

[研究ノート]

医療利用組合群像 [ I ]

利用購買組合厚生病院

青 木 郁 夫

はじめに

昭和期に入ると、医療利用組合運動は「広区域単営組合」時代に至る。この時代を切り拓いたのは、購買利用組合東青病院（青森県青森市・東津軽郡，1928年5月23日設立），利用購買組合厚生病院（鳥取県東伯郡・気高郡・岡山県真庭郡・苫田郡，28年12月設立），高陵利用組合昭和病院（高知県高岡郡，29年3月設立）の三つの医療利用組合であった。

先行二論文において[拙稿，1994；1995]，医療利用組合運動の歴史的発展の第二段階である広区域単営組合時代を，都市・市街地に「近代的総合的病院」を配置し，農村部に診療所網あるいは巡回診療を展開する事業内容から「都市―農村共生型組合」の時代と性格規定をしたうえで，その時代的背景とこれら医療利用組合の外形的特徴を明らかにした。考察の結果明らかになった事柄を医療利用組合の個別具体にあたって確認し，その個性を分析する作業に移ることにしよう。多数存在した広区域単営組合の全てについて検討することはできないし，その運動内容が全国的にも評価された組合につい

ては産業組合中央会（以下，中央会）『医療利用組合経営事例』[中央会，1933b]に紹介されているので，ここでは，この発展段階を切り拓いた三つの組合を取り上げて，限られた資料からではあるがその個別具体について考察してみよう。その際，広区域単営組合が課題の一つとしていた「都市・市街地と農村」の関係性にも言及してみたい。

広区域単営組合の外形的特徴を再確認しておけば，少なくとも次ぎの三点をあげることができる。第一に，広区域に関わることで，事業空間が郡あるいは郡を超える区域に広がっていること。第二に，単営に関わることで，事業内容が医療利用事業のみ，あるいはそれを中核に購買事業などを兼営していること。第三に，医療利用事業の内容に関わることで，複数の診療科を有する近代的総合的病院を経営していたこと，である。そこで，まづ，広区域単営組合時代を切り拓いた三つの組合の設立認可・事業開始・病院事業開始時期を明らかにしておこう（表1）。なぜなら，当事者や郷土史家はややもすれば，身近なものを「全国初」としたがる傾向があるからである。

表 1 広区域単営医療利用組合群像比較

組 合 名	所 在 地	設立年月日	事業開始年月日	病院事業開始年月日
購買利用組合東青病院	青森市大字寺町 39	1928 年 5 月 23 日	28 年 9 月 12 日	31 年 5 月 1 日 a
利用購買組合厚生病院	東伯郡倉吉町大字越殿町 1408	1928 年 12 月 28 日 b	29 年 7 月 22 日 c	30 年 7 月 1 日 c
高陵利用組合昭和病院	高岡郡須崎町須崎 998	1929 年 3 月 18 日	29 年 8 月 10 日	29 年 8 月 10 日

注) a) [青森県厚生連，p.59]，b) [中部厚生連，p.13]，c) [同上，p.14]。  
資料) [産業組合中央会，1939]。

これら三組合は、先行者である町村規模の兼営組合とは異なり、都市・市街地を事業区域として包括し、賃金労働者や俸給生活者など新たな社会階層にも依拠する運動を展開したという点から、設立認可過程において相互に協力しあった面もあり、また医療利用事業が小規模の診療所レベルのものから総合的病院（および診療所網）レベルへといわば「個体発生は系統発生を繰り返す」かのように発展したことも（高陵組合を除けば）共通している。さらに、利購組合厚生病院（以下、厚生病院）は、設立認可過程にあった東京医療利用組合（以下、東京医療）と連携して、医療利用組合運動の全国的結集を主導したし、これらの三組合は33年に設立された全国医療利用組合協議会（その後、全国医療利用組合協会）の幹事を創立時から務めている。こうした意味において、これら三組合は医療利用組合運動において重きをなした。ここでは、医療利用組合運動の全国的結集の魁となったことに敬意を表して厚生病院をとりあげよう。

## I 利用購買組合厚生病院とその時代

### 1. 厚生病院所在地・鳥取県東伯郡倉吉町

倉吉は鳥取県中部に位置する。かつては山陰本線倉吉駅（53年上井町の倉吉市合併前は、上井駅）から旧倉吉市街まで軽便・倉吉線が通じていたが、今はそれもない。倉吉駅から旧市街に入る手前で竹田橋を渡らずに竹田川（天神川）沿いに南行すれば、三朝温泉に至る。竹田橋を渡り、今は「白壁土蔵の街」として観光地化した市街地に臨むところに県立厚生病院がある。この厚生病院は「利購組合厚生病院」を継承しているが、かつての「厚生病院」は、現在JA鳥取中央本所が置かれている、旧倉吉市街地西部の越殿町にあった。

倉吉を中心とした県中部は、鳥取を中心とする東部が「行政・学術」の中心で「文化圏のムード」があり、米子を中心とする西部が「商工業的経済圏」を形成しているのに対して、「比較的

純粋な農業圏」として位置付けられてきた（65年、中部農業経済圏に指定）[倉吉市農業協同組合（以下、市農協史）、1987、p.1；倉吉市史編纂委員会（以下、市史）、1973]。そのため、戦前は、産業組合中央会鳥取支会（以下、支会）は鳥取県庁に置かれたが、倉吉に鳥取県信用販売購買組合連合会（以下、県連）の本所が置かれた。

農業地域である県中部において倉吉の地は、古代には伯耆国国衙・国分寺（53年の倉吉市への合併までは、社村）が置かれていたし、中世には山名師義が打吹城を構えるなど、政治支配の中心地であった。市内の大岳院には「南総里見八犬伝」のモデルとされる安房館山から転封（配流？）された里見忠義主従の墓がある。また、大蓮寺には「大坂淀屋清兵衛」と刻まれた墓石がある。それは、宝永年間に闕所となった「淀屋（前期淀屋—岡本淀屋）」の四代重當の下で番頭であり、倉吉淀屋を興し、さらに「大坂淀屋（後期淀屋—牧田淀屋）」を再建したとされる（牧田）仁右衛門の後裔である、大坂淀屋清兵衛初代・二代・三代及びその係累の墓石である[新山通江、1980；1983]。このように、倉吉は中国街道などが交差する交通・通商の要地で商業・金融業が栄え、また、豊富な砂鉄を産出する地域（日野郡など）を後背地とする「銅製倉吉稲扱千刃」の生産地であり（台木は大山東麓の赤松）[鳥取県、1969c、pp.207-8]、周縁地での綿生産に拠る「倉吉緋」の産地でもあった[福井貞子、1984]。

明治初期には「倉吉は中部の穀倉地帯に囲まれた商工業の町であって、千歯稲扱や倉吉緋で広く他地方にも知られ、町には木綿問屋や他の商家などが軒を並べていた」[鳥取県、1969c、p.557]が、明治後期から大正期に綿工業は阪神地域に圧倒されて衰退し、手紡糸による倉吉緋も久留米緋との競争に敗れ1916年頃には「全滅に近い状況」になった[同上、p.476]。これに代わったのは養蚕・製糸業であり、それに伴って周辺地域における農業生産が米と綿花を中心とするものから米と桑・養蚕・果樹を中心とするものへと大規模に変化していった。一方、銅

Mar. 2015

利用購買組合厚生病院

製稲扱千刃も、足踏回転脱穀機が発明され普及すると、22年には「ほとんどその姿を消してしまった」[同上, p.468]。倉吉地域は第一次大戦前後の時期に大きく経済構造を変えていった。金融面でも、全国的な金融活動の変化・金融業の編成替えと20年戦後恐慌・23年震災恐慌・27年金融恐慌とうち続く経済恐慌のなかで、大地主経営の奨恵銀行は不良貸付による経営不振に苦しみ米子銀行と合併したし、桑田一門の機関銀行的役割を果たした倉吉融通会社などはこの時期に「ひっそりと姿を消していった」[同上, p.713]。こうした状況下で、実業家・大地主たちは事業転換を図り、またより安定的な所得源泉としての高率小作料に一層依拠しようとし、そのため、ますます小作層との軋轢・対立を深めていった。

鳥取県農業における土地所有及び農業経営は、地主比率が高く、しかも寄生地主率は全国平均をはるかに凌駕し、小作戸数比率も全国平

均を大きく上回っていた(総耕作面積に対する小作地率は1891(明治24)年54%から1930(昭和5)年60%へ増加。小作農家率は、18(大正7)年全国平均27.5%に対して45.1%)[同上, p.233]。そのなかで、倉吉を中心とする中部地域は農業生産力も高く、経営主体の構成でも相対的に自作農比率が高かった。このことは地主層の存在と相まって産業組合運動を展開させる社会的基盤となった。その一方で小作層による農民運動が激しく闘われる地域でもあり、20年代後半期以降、小作争議が継続した(後述)。厚生病院が設立されるのは、まさにこうした時代状況においてであった。

## 2. 東伯郡及び倉吉町における産業組合運動

東伯郡における産業組合運動は、社村信購販組合が1903年に設立されたことを嚆矢とし、その後各町村で陸続として各種の事業を行う産業組合が設立された(倉吉町及び周辺地域におけ

表2 倉吉町及び周辺地域の産業組合(1923年12月現在、55年までに倉吉市に合併された地域)

組 合 名	事務所所在地	設立年月日	組合員数(人)	払込済出資金(円)
米田信用組合	上灘村大字米田	04年8月11日	50	851
倉吉信用組合	倉吉町大字明治町	12年1月26日	634	43,571
上灘信用購買組合	上灘村大字下田中	09年4月20日	311	4,955
高城信用購買組合	高城村大字上福田	10年2月17日	287	6,340
灘手信用購買組合	灘手村大字尾原	10年5月11日	366	4,856
北谷信用購買組合	北谷村大字福富	10年4月8日	202	3,200
山田信用購買組合	上郷村大字山田	10年11月19日	47	280
日下信用購買組合	日下村大字神庭	10年2月17日	162	1,614
上米積信用購買組合	高城村大字上米積	22年7月26日	50	546
伯東信用購買販売組合	倉吉町大字湊町	20年8月26日	633	10,122
上小鴨信用購買販売組合	上小鴨村大字上古川	04年6月4日	504	6,439
社信用購買販売組合	社村大字国分寺	03年6月18日	361	5,287
西郷信用購買販売生産組合	西郷村大字八尾	10年3月24日	367	10,420
上北条信用購買販売生産組合	上北条村大字下神	15年12月11日	324	5,112
小鴨信用購買利用組合	小鴨村大字中河原	08年12月1日	325	5,080
倉吉購買組合	倉吉町大字仲町	19年10月22日	368	4,013
販売組合倉吉農業倉庫	倉吉町	19年8月7日	59	2,150

注) 1923年末現在、東伯郡には、信購組合連合会1を除き、信用組合4、信購組合22、信販組合1、購販組合1、信購販組合12、信購利組合1、信購販利組合6、購買組合1、販売組合3、の計50組合が存在した。  
資料) [鳥取県内務部, 1924]。1922年事業報告書に拠る。

る設立状況は表2)。また、11年に支会が県の指導及び農会の積極的な後援の下に設立されたように、産業組合の設立は県や農会の指導・後援によって促されていった[支会, 1934, pp.3-6]。農会と産業組合との密接な関係は郡レベルでも確認でき、東伯郡においても町村農会と産業組合との連合協議会がもたれ、各級農会と産業組合との連絡を密にし、「出来得る限り事務所を一に」し、「役職員を兼任」すること、「事業経営に対しては相方共打合」をなすことを申し合わせた[因伯時報(以下、時報), 29/5/13]。系統農会は22年農会法改正によって市町村農会に至るまで整備が行われ、全地主・耕作者の強制加入制が採られた。総代の18歳以上男女普通選挙制が導入されたが、地主及び自作農上層が支配的位置を占めていた[森邊成一, 1990; 玉真之介, 1986]。産業組合も、県連の初代会長涌島長右衛門、二代会長小川貞一が、大地主であり、実業家であったことに象徴されるように(後出, 表4)、地主及び自作農上層が支配的位置を占めていた。

第一次大戦前後の資本主義的市場経済の急激な発展のなかで地域経済の不均衡発展が進み、各階層間の格差も拡大していった。東伯郡の中心市街地<sup>1)</sup>倉吉においても、12年に倉吉信購組合が設立された頃は、金融機関としては第三銀行の支店があるだけで、その貸付は「第一流の有価証券」に限られ「唯有産階級の取引」のみを

行い、「中小産者と全く没交渉」であった。中小商工業者の金融は「日掛、無尽講、頼母子講其他高利貸業等」に依存せざるをえなかったし、「島根県より金貸業者が浸入し」「辛辣の手段を弄しその酷薄なる行為」に苦しんだとされている。貯金機関としても郵便局の他は、第三銀行支店の代理たる金城貯蓄銀行のみで、利息も低く到底人々の利用するところではなかった。こうした状況が信用組合が設立された大きな理由であった[支会, pp.123-4]。倉吉町においては、地域的資本形成が倉吉信用組合による零細貯蓄の集積を通してなされるとともに、生活の合理化が主に俸給生活者からなる倉吉購利組合(19年10月設立)や洋服仕立て購買事業を行う東伯被服購買組合[時報, 34/4/13]によってなされ、さらに健康と医療という生活の基盤が医療利用組合によって形成されたという意味で、「産業組合主義経済組織」作りがなされたと言える状況にあった(倉吉町における産業組合は表3)。「市街地」周辺農村では、もちろん、四種兼営産業組合がそれらを担っていった。

産業組合東伯郡部会(以下、郡部会)が医療利用事業を始めるに至る基底には医療諸資源の配置・確保によって医療利用と自らの健康を求める人々のニーズがあるが、産業組合運動としても25年から「産業組合振興刷新運動」が展開され、このなかで信用購買販売利用の諸事業を兼営することを通じて産業組合主義経済組織作

表3 倉吉町の産業組合(1935年)

組 合 名	組合長	出資額(円)	組合員数(人)
(倉吉町) 伯東信講販利	酒井徹次	38,180	860
倉吉信用	小川貞一	110,460	1,460
米田信用	酒井虎蔵	1,740	52
倉吉農業倉庫	西谷金藏	10,000	55
利用厚生病院	小川貞一	108,040	4,126
倉吉住宅利用	倉繁良逸	14,200	7
倉吉購利	倉繁良逸	6,550	559
東伯被服購買 a	倉繁良逸		

注) aのみ『県農協史』p.74。洋服の仕立て購買事業。  
資料) [日本産業助成協会, 1935]。



Mar. 2015

利用購買組合厚生病院

りを促進することが提唱され、その実現に取り組んでいたことがある。また、産業組合として昭和3年の御大典記念事業をどのように行うかということも重要な契機であったことに留意する必要がある。さらに、産業組合が産業組合主義経済組織作りに取り組んだことには、そこに資本主義批判及び社会主義批判というイデオロギーがあったことは別にして、23年郡制廃止・26年郡役所廃止後の地域社会における「部落秩序・相扶共済」の維持を要とする「自治」のあり方に産業組合がどのように関わるかという問題が伏在していた面も忘れてはならない。郡制廃止に伴い、町村合併が問題となり、郡長を通じて町村の実態調査を行い、町村長会で「町村配合案」が作成された。伝統的な地域的感情と利害とが相まって、容易に実施には至らなかった[湯梨浜町HP、『羽合町史前編』]。また、やや後のことになるが、32年以降、町村産業組合は60%を超える150余の組合で「大字」単位に支部を置き、さらに支部を数組に分ち、組ごとに「部落委員」を置いていた。部落委員は組合員によって互選され、組合を統制する。支部長は部落委員によって互選され、大字ごとの支部の組合事業の拡充に務め、組合員との連絡を図るものとされた。農事実行・養蚕実行組合等の産業組合への法人加入が32年産業組合法改正により認められ、産業組合拡充五カ年計画運動において「産業組合の大衆化」の名の下に、また「一町村一組合・全戸加入」が促進されるなかで、地域社会の末端に至るまで、貧農小作をも包摂するに至るまで、産業組合組織が地域社会を覆い尽くしていくことになるが、鳥取県の産業組合は、それに加えて、産業組合自体の管理運営組織としても部落秩序・相扶共済を実現するものとして形成されていったことがわかる[支会, pp.27-8]。

鳥取県における産業組合加入状況は、23年には組合員数47,648、総戸数に対する組織率56.6%であったが、その後順調に拡大し、35年には組合員数73,856、組織率81.1%に達した。農業組合員も同時期に37,153から54,674に増

大し、農家戸数に対する組織率も64.8%から96.0%（32年96.5%がピークでその後やや低下）まで高まってはいるが、組合員総数に対する農業組合員比率は27年の78.6%をピークにその後漸減し、35年には74.0%まで低下している。したがって、20年代末から30年代にかけては、都市・市街地における中小商工業者を中心とする産業組合の設立や既存組合での組合員の増大だけでなく、おそらく、農村部においても全戸加入を目標に非農業就業者の産業組合への加入が増大していった[農林省農務部・経済更生部『産業組合要覧』]。

## II 利用組合厚生病院の設立

### 1. 利用組合厚生病院の設立趣旨

厚生病院設立の契機は、郡部会が28年3月の通常総会において御大典記念事業として、「地方文化を協同組合化するという理想」からも、「自主的協同組合組織」による病院建設＝医療利用事業の設立を決議したことであった。「東伯郡の地は東西各十三里を離れて漸く総合病院あるのみにして、之が利用には多くの時間と費用を要するを以て到底庶民の利用に適すべくもあらず」[支会, p.117]という状態で、そのため郡制時代から病院を設立することは「郡民の熾烈な要望」であり、郡立病院あるいは赤十字病院の分院設置運動が展開されたこともあったが、ことごとく様々な事情で実現には至らなかった[中部厚生連, pp.3-4]。調査立案を一任された小川貞一部会長は、部会職員の外に県連の専務理事倉繁良逸、主事御船剛などを加えて、作業に取りかかった。産業組合による病院事業が未だないため、赤十字米子病院、岡山県船穂組合、島根県青原組合、京都吉見組合の各組合医院を視察・参考とし、さらに県庁からの「目論見書案」を中心として組合員の医療要求に即し且つ医療内容の充実した、しかも経営的に持続可能な事業計画を策定することとした[同上, p.5; 時報, 28/7/31; 拙稿, 1988]。

28年8月の郡部会総会では設立委員として

郡内各産業組合長と10名の特別委員を決定した。さらに、同年10月の創立委員総会では、組合病院設立委員及び特別委員を増員し、特別委員として倉吉町長・赤碕町長・灘手村長を、設立委員に産業組合長を兼ねない町村長を加え、さらに設立及び経営を確実に且つ安定的になしうるように資産家・地主である市橋昌晴・涌島長右衛門など10名を設立委員とした(表4)。

市橋・涌島・桑田ら大地主は、実業家でもあり、また「奨恵社」を設立し、救貧・救済育児保護・奨学などの社会事業を行っていたことにも注意しておこう[市農協史, pp.18-25]<sup>2)</sup>。

「組合病院設立趣意書」は、自由開業医制を根幹とする医療制度が「輓近斯業漸く営利化し済生仁慈の高風地を払ふ」状況にあり、その為「庶民多く此の弊に耐えず」「人事を尽くし得ず

表4 厚生病院設立委員・特別委員

名 前	地 主 (町歩)	納税額 (円)	備 考
設立委員長			
小川貞一	107.3	1,689	実業家(小川合名会社), 県連会長, 県会議員(政友会)→貴族院議員(憲政会) a, 教育振興。
設立委員			郡内産業組合長(28年3月12日郡部会総会)及び産業組合長を兼ねない町村長(28年10月28日創立委員総会)
特別委員			(28年3月12日郡部会総会決定)
福沢友藏 酒井虎蔵 石田栄隆 磯江熊太郎 福井国松 圓道竹蔵 松井吉蔵 椿 友太郎 萬治福茂			西郷村村長, 西郷信購組合組合長, 県連常任理事。 上灘村村長。県会議長(政友会)。米田信用組合長。伯東信購販利組合組合長。県連理事。 高城村長。鳥取県会議員。県連監事, 理事。 上北条信購組合・同栄製糸販購利組合・県組合製糸組合組合長。県連監事。 政治家(鳥取県会議員, 東伯郡会議員, 余戸谷村長)。 橋津村村長。 灘手信購組合理事。 県信購販利連理事。東伯郡養蚕組合組合長。 上小鴨村村長・上小鴨信購販利組合長。
設立委員			(28年10月28日創立委員総会決定)
市橋昌晴	161.0	2,576	地主, 銀行経営(東郷報徳社監事, 奨恵銀行取締役等)。鳥取新報社(憲政会系)監査役。
涌島利兵衛	81.6		地主, 農業経営者(東伯土地株式会社取締役), 西郷村会議員。
涌島長右衛門	156.2	1,189	涌島家11代当主。東伯地主会会頭, 奨恵合資・奨恵銀行社長, 県連会長。鳥取新報社監査役。
尾崎 積	91.3		地主, 農業。奨恵銀行取締役。奨恵社監事。
河本献蔵	115.8	1,792	その後, 設立委員辞任。農業・地主。
桑田一夫		2,183	その後, 設立委員辞任。地主。東伯地主会創立発起人 b。
桑田安常	70.3	1,356	地主, 実業家。呉服, 醤油醸造業。
山里千賀蔵			地主。
高田實次郎			酒醸造業『氏君』。
深谷賢造			地主。
三島林吉			製糸業, 畜産組合長。(弟長蔵は明治屋社長・麒麟麦酒社長) c。
西谷金蔵			実業家, 因伯新報社長, 県農会長, 倉吉農業倉庫組合長, 衆議院議員(政友会)。
特別委員			(28年10月28日創立委員総会決定)
近池利勝 梶木勝太郎 河本尚人			倉吉町長。東伯郡町村会長。県会議員。鳥取新報社副社長。山東省政治指導。 赤碕町長。赤碕町漁業組合長, 鳥取県水産会評議員。 灘手村長。酒醸造業『鷹勇』, 東伯酒造組合評議員・鳥取県酒造組合連合会評議員。

注) 背景を付けた人物は、東伯小作連合会との小作争議の対象地主であった。

資料) a, 『米原章三傳』p.82。

b, 『農政時報』24号(27/12/1), pp.14-5。

c, 麒麟麦酒・明治屋『追悼録 磯野長蔵』。

d, 「地主」欄は、農商務省農務局『五十町歩以上大地主』(1924年6月調査)[渋谷隆一編, 1985]。

e, [納税額]欄は、東京尚文社調査『全国多額納税者一覧』(1933年10月現在)[同上]。

f, その他資料。[中部厚生連, pp.5-7], 県立図書館「郷土人物文獻データベース」, 『県史』, 『県農協史』, 『市農協史』。

Mar. 2015

利用購買組合厚生病院

して鬼哭の歎に喘ぐ」事態となっている。より具体的には「或いは応急の処置を逸し或いは多額の失費を以て遠隔の地に施療を求め或いは失費の多きに堪えずして徒らに無辜の恨みを懷く者」もある。保健衛生に関わることは「都邑の差別」なく、また「一部階級のみにあらずる」ことであるから「郡民一致して強は弱を扶け弱は之れ共に相扶くる精神的結合」のもとに「相当完備せる医療の設備」である組合病院、「吾等が病院」「吾等が医員」「吾等が薬局」を設置することを提起している。このことは「貧富に依り」生ずる「現実の差別」から脱し、「他の患与に依頼することなく」、「自治応用の自由に立脚して済生保健の實」を挙げ、「各自の幸福と地方の繁栄」を期すことでもありとしている[時報, 28/8/15]。「設立趣意書」が「自治応用の自由に立脚して済生保健の實」を挙げるとしたことは、人々の身体及び健康は権力的支配の対象なのではなく、自主的・自律的・民主的・協同的に人々の医療の確保及び健康づくりを行うという崇高な理念を高く掲げたという意味で重要である。

郡部会が決定した「病院設立要領」は、出資総額を20万円とし、出資は1口20円・第1回払込金額5円で、組合員戸数5,000戸以上を計画し、これを関係町村ごとに割当てた(時報によれば、「組合員募集を容易ならしむる方法」として第1回払込金額は「初診料程度にて組合員資格を有せしむる程度」になるように、出資1口が20円であれば2円、30円であれば3円とする「設立方針」であったという[28/8/15]。実際には出資1口20円・第1回払込2円であった[中部厚生連, p.75]。しかしながら、資力に乏しい農民たちには容易に加入できない事情もあり、また産業組合長や町村長のなかには関心を示さないどころか病院設立に反対する者すら存在した。そのため、組合員募集に際しては、県連及び郡部会の職員や郡内の産業組合若手職員が組織する「昭明会」会員が精力的に地域を回り、一丸となってこれに取り組んだ。病院は内科・外科・産科の3科をまず開設し、普通病舎と特殊病舎(伝染病及び結核)を設け入院収容

定員を45名とした。医師は院長以下5名、薬局長1名、X線技師1名、看護婦は婦長以下16名を配置することとした。こうした事業計画に基づいて、厚生病院は28年12月28日に県知事から設立認可を受けた。

29年5月の第1回総代会において選出された理事の互選で、組合長に29年2月に着任した院長である野坂綱定(元三重県鳥羽「高砂病院」院長[野坂綱定伝, 1997])、副組合長に小川貞一(30年3月から組合長)、専務理事に元倉吉税務署長齋鹿亥太郎[時報, 29/3/2]を選んだ(齋鹿は29年12月に辞任)。また事務長には廣谷由廸(33年2月から専務理事)が、さらに顧問には医局編成に協力した京大病院内科部長の辻寛治が就いた[医局編成の経緯は、中部厚生連, pp.5-7]。

この時期に、倉吉を中心とした地域において、一方では近代的な病院医療に対する、他方では健康管理や予防に対する広範な人々の保健医療ニーズが存在し、さらに低所得・貧困な人々の無料・低額医療に対するニーズが存在していたことは、次ぎのことから明らかである。近代的な病院医療に対する要求は、倉吉町のやや西部に「モダンで偉彩を放つ/院長も科長も実力の人」[時報, 29/7/15]である北岡病院(私立、外科・内科・耳鼻咽喉科)が29年7月に開設され、厚生病院とともに、その後も新たな診療科(眼科・産婦人科)[時報, 33/6/29]を併設しながら発展したことに示されている(現存)。健康管理や予防に対する要求は、簡保健康相談所が三等郵便局所在地ではまだほとんど設置されていない35年11月に倉吉町にいち早く開設されたことに示されている(医師1名、看護婦2名、レントゲン・太陽燈設備)[時報, 35/11/20]。健康相談所は22年から逋信局所在地7カ所に設置され、健康増進・潜在的疾病の発見・疾病の予防によって「保険事故発生の予防と削減」を意図したものであった。その後、健康相談所は簡保加入者が多数居住する地域に次々に設置され、利用者の現実的なニーズに対応して簡易な診療措置・処方箋の交付など



を行うようになり、40年には結核及び花柳病の治療を行うことができることとなった。42年には戦時の行政簡素化の一環として簡保業務は通信省に移管されたが、その関連保健施設である健康相談所は厚生省に移管され、44年10月には、保健所に統合された(全国で、313カ所)[簡保郵便年金事業史, 1953, pp.442-51; 神谷昭典, 1976]。倉吉町にある健康相談所も倉吉保健所にその姿をかえた。無料・低額診療に対する要求は、県からの「本県に於ける薬事衛生の向上方策如何」という諮問に答えて、28年5月に、県薬剤師会が費用を実費弁済し、「貧困者で市町村長の証明書および医師の処方箋所有者に限り無料施薬」[時報, 28/6/13]を行ったことに示されている。また、厚生病院の事業区域になる気高郡農会が自力更生の一方策として、県衛生課と協力して、県医師会に対して「農村民のために医薬を引き下げよ」と要求し、交渉したことが報道されている[時報, 32/7/22]。

## 2. 郡医師会による「反医療利用組合」運動とその後の和解・提携関係

30年7月1日より厚生病院は診療を開始した。郡部会による組合病院設立決議より病院診療開始まで「実に二年三ヶ月」の「長年月を経たる点に言外の意を含む事を了せられんこと」をと[支会, p.117]は記している。また、厚生病院『二十五年誌』も「当時の社会状況から言って幾多の障害が存していた事が判」(p.14) かと述べているが、その間の事情を詳らかにすることはできない。しかしながら、少なくとも、次の二つの事柄が関連しているであろう。一つは厚生病院設立に対する医師会を中心とした「反医療利用組合運動」であり、もう一つはこの時期における東伯郡における小作争議である(次項)。

厚生病院設立準備が進むにつれて、医師会を中心とする「反医療利用組合運動」が一部産業組合関係者を巻き込んで広がった。地域の医師のなかには、近代的総合病院の存在と自らが行うプライマリ・ケアとを接続することでより充

実した治療医療を行い得るとして、また自主的な協同組合としての組合員組織をつうじた予防医療・健康作りの展開が組合員及び地域社会の保健力の発達に大いに裨益するとして、組合員となりこれを支える者もあった。県医師会会長の松田昌造(県議・憲政会)も医療利用組合としての厚生病院の設立に理解を示して賛同し、地方開業医と連携し、開業医が利用しうる病理検査設備などを設置し、救急など夜間診療を行い、薬価については郡医師会と協定することなどを求めたという[倉繁良逸伝, 1999, p.88]。だが、ほとんどの開業医たちは、地域社会が近代的な総合病院を必要としていることを知りながら、自らの医業権を守るために厚生病院の設立に反対する運動を展開した。郡医師会は28年11月の総会において、「秘密会」として厚生病院設立問題対策を議した。郡部会による「組合病院設立趣意書」中に自由開業医を論難する文言があることを取り上げて、医師会を侮辱するものだとして抗議し、取り消しを要求した[時報, 28/11/20]。郡医師会が設立委員長小川貞一宛に送った「抗議書」は、郡部会による厚生病院の設立を「吾人は双手を挙げ之を喜び必ずや医療の普及機関の充実に資する」であろうことを期待しており「決して偏狭なる見解を抱くものにあらず」と断ったうえで、「設立趣旨書」中の医師が「暴利を貪るが故に病者は失費の多きに堪えず」あるいは「貧富により差別待遇」をなしているかのような文言は「甚しく医人を侮辱」するものであり、「現代医界の事情に通ぜざる者の偏見」に過ぎないとし、「吾人を罵詈誾謗」し「医師会の面目を毀損するもの」であると抗議した。そして、「斯業の営利化」という非難に対しても、「微力ながら街頭に立ちて医事衛生の事に従い」、「施療施薬」「済生会の囑託医」として、また健康保険医として「多大の犠牲」を払っていると反論した。逆に、組合病院の方こそ「僅々数名の医員を以て数万に余る組合員の診療に従事することは不可能」であり、しかも莫大な人件費・材料費を要し、さらに「年六歩の配当」をなさそうとするに至っては、例え「自治体



Mar. 2015

利用購買組合厚生病院

用の自由に立脚して済生保健の實を挙げる」という「高遠の理想」を掲げて、それは「痴人夢」にすぎないと論断した。そのうえで、「妥当を欠き詭弁」であることを自覚し、取り消すことを求めた〔時報, 28/12/5〕。もちろん、郡医師会が問題としたのは設立趣意書の文字面なのではなく、非医師である産業組合が、しかも種々の事業を行う経営体である産業組合が多く、組合員を組織し、近代的な総合的病院を建設し治療医療だけでなく予防医療や健康づくりにも取り組むことが、自らの医業権を侵蝕することを恐れたからである。設立趣意書が自由開業医制を論難したことは、人々の生活実感からする一般的な妥当性をもつ内容のものであり、必ずしも個々の開業医を誹謗したものではなかった。

厚生病院設立時の郡医師会による反対運動は「相当熾烈ニテ設立上多難」な問題であったが、「双方稍了解成り其後大体円満」な状態となった〔中央会, 1933a, p.103〕。それは、県医師会会長の松田が述べたような方向へと両者の関係が推移したからであった。厚生病院の「経営方針は地方医師との共存提携」し、それによって「住民は一人の剩す所なく医療の幸福を得せしめる」ことを旨とし、「員外利用を絶対に行」わなかっただけでなく、年4回の「臨床瑣談会」を開催し地域の医師を招いて「臨床や処方経験」を話合うなどの交流を続けることで、やがて地域の医師も「相当設備を要する患者、大手術を要する」患者を厚生病院に「喜んで」紹介する状態になった〔同上, p.17, p.25〕。こうしたことは衛生講話などの保健教育と相まって、地域の医療及び人々の健康・医療に良好な影響・効果を及ぼしたとみてよいであろう。

### 3. 利用組合厚生病院の設立と地域社会——小作争議との関連で

「組合病院設立趣意書」が盛んに「一階級のみならず郡民一致した自助相助の精神的結合」=「自治応用の自由に立脚」することを強調している所以は、この時期の地主小作関係・その対抗と協調がもたらした地域社会を覆う緊張状態

にあったのであろう。表4に示した組合病院設立委員から分かるように、厚生病院の設立にあたって、産業組合・町村・農会が一体となり、郡民一致あるいは自治応用の自由とはいっても、その実、資産家・地主などの地元有力者・名望家が主導し、支配力をもって郡内の平和、その意味で「一元融合」<sup>3)</sup>を図ろうとしたものであったといってもよいであろう。そのことが、郡部会が「社会政策」的な意味を有する医療利用事業を計画し、各村の補習学校に産業組合科を設け組合の主旨の徹底を図り、あるいは国民高等学校〔協調会, 1926〕の設立に際して1,500円の寄付を行い、また「倉吉造士学館」の設立・運営に関与するなどの社会教育事業を重視した理由の一端をなすであろう(山陰国民高等学校, 28年設立, 現鳥取県立農業大学校)〔時報, 28/3/27; 倉繁良逸, 1956, pp.41-4〕。

郡部会が地主層を中心とする意向をうけて社会政策的な事業を計画した背景には、この時期の東伯郡における地主小作関係、とりわけ「東伯土地株式会社」と「東伯小作連合会=中国振農会」との長期にわたる対立・対抗・争議があった<sup>4)</sup>。争議調停にあたる小作官・判事・警察なども、西伯郡農会主催の「小作問題対策協議会」(29年10月開催)で、小作争議対策として「共存共栄の精神に則り」地主小作間の「協調的施設に努め其の實を挙ぐることを基本とし、「農事改良」と地主側の「社会的施設の発達に努めること」などを確認していた〔農政時報, 27/12/1, p.15〕。東伯郡においては29年にはすでに5つの土地利用組合が存在したが、さらに西郷・社両信用組合が土地利用事業を兼営する定款変更認可を、小鴨・北野両土地利用組合が設立認可申請を行い「地主小作間の融和」が図られた〔時報, 29/5/2〕。

さて、22年に日本農民組合が結成されると、鳥取県においても県西部を中心に組織化が進み、23年4月に日農山陰連合会が結成された。やがて、日農の組織は東伯郡にも及んだ(表5)。既存の小作組合でも日農に加盟するものもあったが、その組織方針に同調せず、また権力側の

日農への対応をみて、これに与しないものもあった。小作側の組織化及び闘争のあり方をみて、東伯郡では、23年3月に、桑田一夫ら6名の大地主を発起人とする東伯地主協会(大日本地主協会加盟)を設立した。その綱領は大日本地主協会と同様のもので、①左傾的過激思想を防遏し保守的固陋の偏見を打破し穩健公明の方法により農村の振興を期す、②人間相愛の道義心に依って、地主・小作両者の協調を図り、産業の発展を期す、③小作人の人格を認め其の地位を向上し小作争議を根絶せんが為各般の社会的政策を実現せんことを期す、であった[農政時報, 27/4/1, pp.10-1]。さらに涌嶋家(農事改良と小作人との協調を促すために、「小作稲作立毛品評会」を行い、「涌嶋家農会」を設立し、「本涌嶋家小作共済貯蓄組合」を結成している[鳥取県, 1969a, p.91])を中心に、27年10月に、「動産及不動産ニ関スル権利ノ取得及処分」「取得シタル権利ヲ行使シ又ハ所有権ヲ除ク他ノ権利ヲ行使セシメ収益ヲ図ルコト」「不動産管理其ノ経営」を目的とする東伯土地株式会社を創設した[鳥取県庁文書(以下、県庁), 1937]。土地会社は、地主小作関係の内実が如何なるものであれ、地主が土地所有権者として、小作契約の債権債務関係を債権者として法合理的に取り扱うための機関であった。この時期には会社組

織による地主組合が設立される傾向が著しく、農林省農務局は土地会社の設立を、地主の結束を固くし且つ資力を大にし、そして、小作料の取立・小作関係の法律問題等を研究し、専門家に依頼して地主の利益の増進を図ろうとするものであるとみていた[農林省農務局, 1927]。

東伯郡東部地域には17年に上北条村に「小作組合」(組合長門田定蔵)が組織され、隣村の日下村にも21年に「小作組合」(組合長土井国蔵)が組織された。両組合は共通する最大の地主が村外の涌嶋家であったので、25年に合同して「上日小作連合会」となった(組合長門田, 副会長土井)。連合会は涌嶋家に小作料3割減を要求したが拒絶された。連合会は組織をさらに拡大すべく活動していたが、地主側が土地会社を設立したことに対抗して、27年10月に、長瀬・浅津・橋津・花見・中北条・下北条・西郷村の小作・小作組合を糾合して「東伯小作連合会」(会長門田定蔵, 副会長酒井正二)を結成した。東伯小作連合会は、「綱領」として、①社会正義の実現、②日本国本の振起、③議会政治の改革、④産業立国の確立、⑤農村文化の樹立、を掲げた。そして、「会則」では「共存共栄ノ趣旨ニ則本会員ノ福利増進ヲ図ル」として「地主小作間ニ於ケル分配ノ公正ヲ期スルモノトス」、そして「地主小作ノ融和協調農事改良研究」を行う

表5 日本農民組合と全日本農民組合との合同(28年5月)前の組織状況

地 区 別	支部数	日 農	全日農	脱 退
八頭郡	12	10	1	1
岩美郡	17	11	5	1
気高郡	6	5	1	0
東伯郡	44	18	25	2
西伯郡汗入地区	23	22	1	0
西伯郡箕蚊屋地区	19	18	1	0
西伯郡南部地区	16	2	14	0
西伯郡中央及弓浜地区	11	8	3	0
日野郡	6	5	0	1
計	155	99	51	5

資料) 大山初太郎提供資料。  
出所)『羽合町史後編』p.646。

Mar. 2015

利用購買組合厚生病院

とした。

東伯小作連合会は結成の翌月に、東伯土地株式会社に対して、「我が国の現状」はあらゆる方面において「有史以来未曾有の一大転機に到会」しており、農村における小作問題また然りだとして、「大いに国家的觀念を振作し、互譲の精神により和衷協同の道義觀念を以て」事を処することが肝要だとしたうえで、「農村問題の解決策として分配の公平を期し、従来の手引法なるものの慣行を改め、凶豊なしに一定の定額小作料を、地主小作共一場に会し、談笑の裡、合理的協定を期し度い」と申し入れた。これにもとづいて「地主小作協調会」がもたれ、ここで小作連合会は27年から7ヶ年の小作料を平均3割5分減することを要求した。これに対して、土地会社は1割5分減が妥当であるが2割減までは認めるとした。協調会で交渉は重ねられたが妥結するには至らず、小作連合会は小作調停法に基づく調停を鳥取地方裁判所に申し立てた。地主側が調停に応じなかったため、両者間の対立は深まり、28年7月には1,400人の小作人が38人の地主に対する調停を申し立てるに至った。この(桑田熊蔵を含む)地主のなかには、厚生病院設立委員である市橋昌晴・涌嶋利兵衛・涌嶋長右衛門・尾崎積がいた。地主側も自らの要求を貫徹するために調停を申し立てた。倉吉警察署長などの仲介もあり、10月には小作料を「平均一割八分ヲ逋減スルコト」を協定する調停が成立し「円満解決」した。この調停内容は地主側の主張が通ったものであった[羽合町史後編]<sup>5)</sup>。

しかしながら、争議はこれで最終的な決着をみたわけではなかった。小作料平均1割8分減とする協定は33年を以て期間満了となり、その後の契約更新・小作条件についての紛争が起るべくして起こった。地主側は小作料の復帰を主張し、小作人側が小作料の軽減を要求して争議が起きた(関係地主70人、小作人812人、300町歩)。東伯小作連合会は、35年に「中国振農会」に改組し、極度に疲弊している農村は「農民自身の努力に依って、暗澹たる農村不安を排

除し、以て上下協力、振作更張の時期」に至っているとして、「正義匡勵、大衆の協力一致を図り、混沌せる農民運動の現実に於いて、農民大衆の目標を指示し、以て農民一切の向上実現を期」すとする宣言を發した(『県史』はここまでを記述)。これは組織活動・運動戦略において、政治主義的闘争に埋没することなく、合法主義の枠内で経済的要求の貫徹を目指す、より一層の現実主義路線をとることを意味していた<sup>6)</sup>。この争議は鳥取地裁(35年第147号、148号)による調停を受けて、36年7月に調停が成立し、34・35年度の「滞納小作料ノミニ付一時的減額シテ解決」した。ところが、「小作料ノ根本的改訂ハ未解決」であるため、中国振農会・小作側は36年11月にさらに小作調停を申し立てた(関係地主75人、小作人842人、田畑328町4反29歩)。倉吉町長近池利勝等を調停人として交渉が繰り返されたが、容易に調停に至らず、38年に漸く36・37年度分についてはこれまでの平均減額率とすることで解決した。地主側は「各年度毎ニ争議ヲ繰返スコトハ徒ニ人心ノ動揺ヲ来シ思想上実ニ憂慮ニ堪ヘザル」事態だとして、38年から53年4月までの15年間の減額率を下げた小作契約を求めて、38年9月に調停を申し立てた(関係地主72人、小作841人)。これに対して、小作側は2割から3割減の抜本的改訂と日中戦争下での争いを避け、経済変動を考慮したうえでの7年程度の長期小作契約を求めた[県庁, 1937]。この調停も困難を極めたが、37年から47年までの減額調停にこぎつけた(減額率不明)[門田定蔵, 1949]。東伯小作連合会・中国振農会がその組織的な団結を鞏固なものにし、弾圧の口実を与えず、合法主義的にいかに粘り強く戦ったか分かるであろう。

### Ⅲ 利用購買組合厚生病院の事業経営

#### 1. 利用組合厚生病院の組織形態

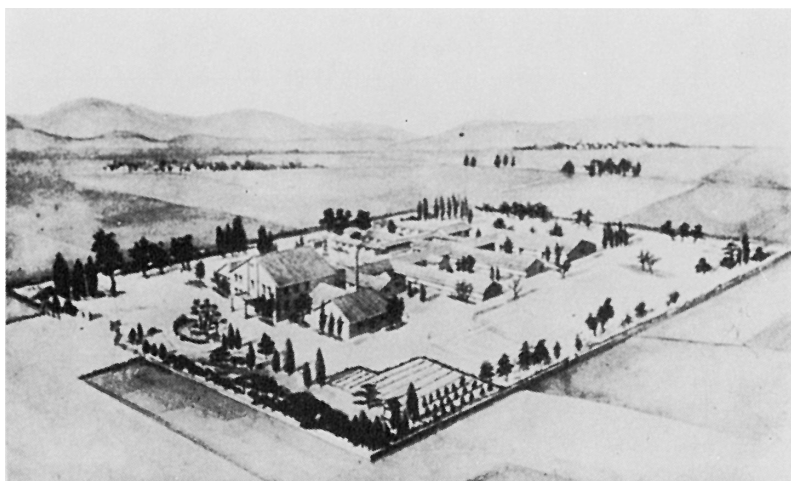
厚生病院は用地として倉吉町越殿町に土地を取得した。この土地の所有者は、法学者・社会政策学者桑田熊蔵、深谷賢蔵、山里千賀蔵、小



川貞一であり、道路に面する土地の所有者は桑田一夫であった[中部厚生連, p.13]。29年5月に地鎮祭を行い[時報, 29/5/10], 地元建築業者によって建設工事を進め, 30年6月18日に厚生病院は落成した。6月28日に県知事からの開院許可があり, この日, 落成式が挙行された(図1)。その後の総代会で, 事業区域に東伯郡に東隣する気高郡, さらに県境を超えた岡山県苫田郡・真庭郡も加える定款変更をした。事業区域の拡大は, 東伯郡のみでは事業の基礎を堅固なものにするに足る組合員及び出資金を確保できなかったためである[中部厚生連, p.18] (32年産業組合法改正によって「区域ガ道府県ノ区域ヲ超ユル産業組合及産業組合連合会ノ設立其ノ他ノ監督ハ主務大臣」が行うこととなり, 県から農林省に監督事務引き継ぎが行われた[県庁, 1932])。そして, 30年7月1日より内科・外科・婦人科の診療を医師4名, 看護師9名で開始した。ほぼ事業計画に近い43床の病床を有する病院設備は「当時の産組の実力としては随分思い切ったものであった」[中部厚生連, p.16]し, 「普通病院以上に行き届き組合員歓喜」と伝えられている[千葉県販購聯調査部, 1934, p.31]。

厚生病院の診療開始以前から着任していた野坂綱定医師は, 病院開設の諸準備にあたるだけでなく, 組合員の要望に応え, 医師個人の開業医院としてではなくあくまでも産業組合による医療利用事業としての本旨に則って, 「利用組合厚生病院仮診療所」である「野坂内科診療所」を県から開業許可を得て開設し, 病院竣工までの期間(29年7月22日～30年6月25日)内科診療を行った[中部厚生連, pp.14-5]。

広区域単営組合設立後の医療利用事業は, 東青病院や厚生病院のように, 医師一人二人の小規模な診療所から出発したものも, 都市・市街地と農村部の両者を事業区域に含み, 都市・市街地に総合的病院を設置することになったように, 町村兼営組合と同程度の医療利用事業から飛躍的に発展した。厚生病院の場合には郡部会が主体となって医療利用事業を計画し, 連合会として経営することを考えていたが, 農商務省・農林省が医療利用事業について連合会組織を予定していないとして認めなかったという経緯があった。この間の事情を知るために, やや長くなるが, 『二十五年誌』から引用しておこう。厚生病院の「組織としては当然町村産業組合を会員とした連合会組織が考えられる



出所) [野坂綱定伝, p.159]。

図1 設立当時の厚生病院全景 (スケッチ)



Mar. 2015

利用購買組合厚生病院

が、(28年)当時の状況ではこれは不可能な事であった」「産組の主管省である農商務省の方針が、総合病院のように経営が不安定で資金を多額に要する事業は、漸く展びて来た産組がこれを経営することは、他事業の進展を阻害する虞があるとして連合会で設けることに反対であり、広く組合員を募集して直接出資金を集めて経営せしめる方針であった為、官庁の支配力がほとんど絶対であった当時としては、この方針に反することは不可能であったので、種々手数を要しても広く組合員を募集し出資金を集めてこれを設立するの外はなかった」(p.5)。ここには、総合的病院を求める人々の切実な医療要求が存在するにもかかわらず、そうした要求が行政需要として認知されることなく放置されたために、人々は自らの生活を協同化＝自主的協同組合を形成することで医療要求を充足しようとし、そのために産業組合組織＝連合会組織による医療利用事業を模索することになったが、そのことが国家行政政策に合致しないために広区域単営組合組織を選択せざるをえなかったことが、端的に語られている。厚生病院の事例から

して、この時点においては、自主的運動たる医療利用組合運動は組織を形成するに際して、法制的・政策的な制約さえなければ、町村兼営組合・広区域単営組合・連合会のいずれの組織形態をも取り得たし、また、医療利用事業には、町村兼営組合から広区域単営組合へ、さらに連合会組織へと展開する内的起動力が存在していたといつてよいであろう。

2. 厚生病院の事業展開

厚生病院の組織状況・経営状況を確認しておこう(表6)。事業計画に対して、組織建設は必ずしも順調には進まなかった。事業区域を東伯郡から気高郡、岡山県苫田郡・真庭郡にまで広域化したのが、交通上は連絡していても山間地の広大な空間では加入者を得ることは容易ではなかった。昭和農業恐慌下にあつては一層の難しさがあった。組合員数は病院建設時の29年末で2,881人、病院開設後には事業区域の拡大もあつて組合員は増大したが、解散・県連統合の前年の41年末でも4,541人に止まった。病院周辺地域のいわゆる近隣診療圏である倉吉町でも組織

表6 利購組合厚生病院経営状況

年度	組合員数	払込済出資金 (千円)	借入金 (千円)	外 来		入 院		収入合計 (千円)	支出合計 (千円)	損 益 (千円)
				延人数	利用料(千円)	延人数	利用料(千円)			
1929	2,881	33	5	3,509	8			9	9	
1930	3,104	48	55	9,806	19	3,021	9	29	31	△ 2
1931	3,445	55	53	12,873	25	8,415	25	50	46	4
1932	3,725	62	49	15,525	24	8,550	27	52	48	4
1933	4,126	67	44	26,004	30	11,143	29	59	59	0
1934	4,308	71	42	48,839	25	10,401	25	51	52	△ 1
1935	4,377	74	38	47,208	28	10,209	26	54	54	1 a
1936	4,481	78	33	55,661	33	12,202	31	65	65	0
1937	4,509	80	34	61,060	37	13,898	37	75	75	0
1938	4,521	82	36	66,109	38	16,081	41	80	77	3
1939	4,525	83	29	75,199	44	16,574	45	90	90	0
1940	4,530	84	28	85,449	54	18,063	58	113	113	0
1941	4,541	84	17	97,336	58	19,247	71	131	124	8 a

注) aは、千円以下の数値が示されていないため。原表通り。  
資料) [中部厚生連, pp.96-101] より作成。

率は33%に止まった（最高組織率は、産業組合運動が盛んであり、涌島長右衛門・倉繁良逸らの出身地である西郷村の41%）。東伯郡全体で組織率は20%、事業区域全体では17%であった[同上, p.18；中央会, 1939]。組合員の職業構成上の特徴をみると、都市・市街地を含む広区域単営組合の場合には相対的に農業者が少なく商工業者などが多くなる傾向にあるが、厚生病院の組合員構成は農業者が71%余を占めている（表7）。調査資料の職業別分類に正確さを期待することは難しい面があるが。農業者が多いということには事業区域を拡大したことにも原因があるが、東伯郡全体の特徴でもあり、また郡部会によってこの医療利用組合が設立されたことにも起因しているのであろう。

さらに、事業計画を大きく下回ったのが、経営基盤を形成する重要な財源である出資金であった。29年末の出資総額は事業計画20万円を大幅に下回る7万9千円弱にすぎず、払込済出資金に至っては事業計画の約1/3の3万3千円弱であった。設立12年後の41年末でも出資総額は12万2千円強、払込済出資金8万5千円弱で、事業経営の基盤は脆弱なものに留まった。そのうえ、27年に健康保険法が一部の労働者を対象に実施されたとはいえ、農村部ではほぼ全ての人々が医療費を全額自己負担せざるをえず、そのため、医療利用組合には「良質廉価」な医療サービスの提供が期待された。厚生病院の場合も、診察料は無料で（当時は通例）、薬価を中心とする料金は「医師会の協定料金より約2割方低い額」であった。これは「実質的に高質な医療を施さなければ其の存在意義が薄れる」という認識のもとに経営がなされた

からである[中部厚生連, p.20]。入院料は病室を安静（1円80銭）・静養・保養・休養の4等級に分けて設定した[医療組合運動（以下、医組）, 34/1/15, p.2]。32年10月にこの地を伝道で訪れた賀川豊彦は、厚生病院について「村の人が一日二十五銭で入院出来るやうになってゐる。これを私は全く感心してしまった。組合なればこそと思った」と高い評価を与えるとともに、「将来全国の農村にかうした病院が出来るやうに祈りたいものである」と医療利用組合運動の将来を展望し、期待する思いを記している[賀川豊彦, 1983, p.155]。それでも、「一度も出資配当を行う事が出来なかった」とはいえ[中部厚生連, p.21]、大した欠損を出すことなく事業を継続しえたのは、組合員及び地域社会の切実な医療・健康要求に応えることで組合員の支持を得た事業経営がなされたからであろう（病院設立特別委員三島林吉の実弟で明治屋社長であった磯野長蔵[麒麟麦酒・明治屋, 1967]などによる多額の金品の寄付もあった[中部厚生連, p.37]）。医務と事務がともにそれを支えるうえで大きな力・献身的な努力を発揮し、産業組合主義社会組織形成を掲げる役職者が堅実で、果敢な経営を展開したであろうことは想像するに難くない。

「創立に当たっては経営如何を危ぶまれてゐたのに反して加入者が殺到するという有様で病室の不足を来し」、そのため増築を2回行って設備の拡充に努めた[時報, 33/6/29]。診療科も次第に拡充され、31年に耳鼻咽喉科が、33年に眼科が開設された。こうして開院3年にして、近代的総合病院としての内容を備えるに至った（診療科はさらに、小児科・レントゲン

表7 組合員職業別構成（構成比%）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	総計	加入率（%）
広区域単営	110,667(59.0)	13,470(7.2)	32,745(17.5)	440(0.2)	3,510( 1.9)	9,220( 4.9)	6,466(3.4)	20,106(10.7)	187,625(100)	
青森東青	3,099(32.7)	551(5.8)	1,603(10.9)	4( - )	1,360(14.4)	1,352(14.3)	792(8.4)	714( 7.5)	9,475	29
倉古厚生	3,234(71.5)		820(18.1)					467(10.3)	4,521	17
須崎高陵	1,322(45.5)	115(4.0)	619(21.3)	5( - )	529(18.2)			318(10.9)	2,908	13

資料) [産業組合中央会, 1939]。

Mar. 2015

利用購買組合厚生病院

科・花柳病科を掲げた)。時報はこれを「利用組合厚生病院/医療の民衆化を実現」[34/4/25]と伝えた。また、31年に隔離病舎を建設し、32年に県の認可を受け看護婦養成所を併設し、第1期生10名を受け入れた。34年に第1期生5名が2年間の養成を修了し、厚生病院に採用された[中部厚生連, pp.61-2]。34年には「利用組合」から「利用購買組合」に事業を拡大した[野坂綱定伝, p.171]。

さらに、32年に農業恐慌下で地方が疲弊するなかで貧困者に対する無料診療制度(救恤規定)を設け、県の認可を受けて施療を開始した。救恤規定によれば、「組合区域内に居住し、町村の給與米を受け又はこれに準ずる者」で「町村長より診療を要請し通院可能な者」に無料診療を施した。そのために、あらかじめ「町村長に無料診療券用紙を数を定め」て寄託しておき、町村長より要請があった場合には「役員会」が「正当なりと認めたるときは無料診療原簿に登録し診療を開始」した[時報, 32/11/1]。

時局匡救事業・農山漁村経済更生運動・産業組合拡充計画が進展するなかで、時局匡救医療保護事業を担当する県社会課も、産業組合行政を管轄する県農務課も「農山漁村民の医療に対して産業組合病院で対処」する「医療の組合化」を考えるようになった。これは医療諸資源配置の空間的偏在と医療利用の社会的階層間格差、医療費が農山漁村の負債累積の大きな要因であることに対処することを意図したものであり、具体的には、広区域単営組合である厚生病院を県下の町村産業組合を単位組合とする連合会組織による経営とすることで広範な組合員の利用を可能にすること、僻村の産業組合に医療器具を設けて厚生病院からの出張診療を行うこと、これらによって直接間接の医療費負担の軽減を図ることが構想された[時報, 35/5/10]。こうした県行政の構想は現実のものとはならなかったが、県は37年4月に県社会協会が経営する社会保健委員養成所を鳥取市青年学校内に開設した。養成対象となる者は高等小学校卒業以上の学力を有する18歳以上30歳未満の女性

であった。社会保健委員は町村の保健衛生の指導介護にあたり、また方面委員とともに社会事業のために活動する義務を有した(義務年限5年以上)。なお、養成所は1年間の学科及び実習によって、受験上、看護婦・産婆の資格を獲得するに足る実力を養成する程度の内容のものであった[時報, 37/2/25]。

産業組合もこの時期には農村保健運動を展開し、県下の全町村産業組合に1名以上の保健婦を配置し、組合員の健康管理や妊産婦の保健指導を拡充することとした。38年には産業組合保健婦懇談会を開催し、45名の保健婦が出席し、農村保健運動の促進、保健婦の連絡協調及び研修などについて協議し、「産業組合保健婦協議会」を設立することを確認した。こうした産業組合保健婦の活動は、自らの生活擁護を叫ぶ産婆会との軋轢を生じ、両者の抗争が熾烈化することが懸念された[時報, 38/7/8]。

### 3. 厚生病院の全国的運動へ寄与

厚生病院は医療利用組合運動の全国的結集を主唱したものとして歴史にその名を留めるべきである。それは32年3月24日に、厚生病院が東京医療利用組合創立事務所に対して、4月に大阪で開催される全国産業組合大会を機に全国医療組合当事者懇談会開催に関する意見を求めたことに発する[医組, 32/4/24, p.6]。4月24日に、厚生病院及び東京医療ほか、青森県東青病院、島根県石西利用組合共存病院(日原村)、高知県利用組合香長病院(後免町)、同県高陵利用組合昭和病院(須崎町)、島根県秋鹿信販購利組合、同県母里信販購利組合、福岡県犬塚信販購利組合、広島県川口信販購利組合が出席して懇談会が開催され、厚生病院が提出した議案(①全国に普及する方法、②組合病院と医師会と相提携するの可否——協調的態度を持続することに大体一致し、医師会及び一般民衆に対する啓蒙運動をなすことを確認、③(略)、④全国の組合病院の連絡をとる方法——「全国医療利用組合協議会(以下、全医協議会)規約」を満場一致可決、⑤医療利用組合の認可促進運動——全国



産組大会に岩手支会及び秋田支会から、「医療設備ノ利用ヲ目的トスル産業組合ノ設立認可申請ニシテ適正ナルモノハ地方長官ニ於テ速カニ許可セラルルヤウニ主務省へ建議」という決議案を提出し、可決された、⑥薬剤及び材料購入方法——直ちに共同購入することは困難なので、それまでの購入方法を検討、⑦治療費及び看護婦等確保に関する件）について協議がなされ、ここに全医協議会が結成された。幹事にはこの日出席した組合がなり、常任幹事には厚生病院と東京医療が互選され、顧問として千石興太郎（中央会主事）、賀川豊彦、新渡戸稲造とともに小川貞一が推薦された〔医組、32/5/26, p.2〕。

厚生病院主事廣谷由廸は、医療利用組合運動が「全国の斯界に一大センセーショナルをまき起こす程社会的に医療の革命に邁進」しているところであり、すでに全国に百になんなんとする組合が設立されているとして、全医協議会を33年には「全国医療組合連盟」の結成にまで発展させ、運動の全国的結集を一層強めることで、相互の連帯、協同組合間協同を促し、自らの使命を全うするという決意を手記で述べている〔同上、33/1/15, p.5〕。この廣谷が求めた医療利用組合の全国的連盟は、全国産組大会（於東京）を機に中央会が主催した全国医療設備利用組合協議会（33/4/28）において鳥取支会提出問題「医療組合連盟ヲ至急結成ノ件」に関する協議から全国医療利用組合協会（以下、全医協）として結実した（これによって、運動の全国的結集を進めてきた自律的なエネルギーは指導機関たる中央会に吸い上げられ、同時に農林省が関与することとなった）。全医協設立の意義と課題はこの件に関する東京医療の提案理由に明らかで、医師会からの反医療利用組合運動が熾烈を極め、また33年医師法改正を槓杆とする内務省による抑制的な医療利用組合政策の確立という情勢において、運動の全国的結集を強め、医薬品・医療材料の共同購入、全国的な医師の確保とその配置、会計基準の確立をはじめ経営上の連携を図ることにあった〔産業組合（以下、

産組）、33/7/1, pp.297-8〕。幹事には、東京医療の賀川豊彦・東青病院の岡本正志・高陵組合の細木武彌などとともに、厚生病院組合長の小川貞一が選出された。なお、この協議会においては、健康保険医指定促進の件<sup>7)</sup>・員外利用実現の件などが協議された。

34年11月の第2回協議会でも厚生病院は積極的な提案を行った。それは設立運動当初に組織形態として連合会を目指していたことから、「単営医療利用組合を縣（郡）産業組合連合会の利用部事業に併置するの件」を提案した。それは医療利用「事業は組合員の保健衛生の向上を計り信頼し得る医師、完全なる機械の常置並びに入院設備等に依り早期受診真剣なる診療により健康なる身体を以て福利増進に努力し健全なる社会の建設にあるを以て産業組合の本質に立脚し組合員の負担の減少を図ると共に広く利用の道を開拓し得る」からである。この提案で「単営」としているのは、自ら医療設備を有する町村兼営医療利用組合の郡あるいは県レベルでの「連合体」としての連合会を意図しているのではなく、連合会が有する医療設備を利用する町村産業組合を単位組合とする連合組織である産業組合連合会の医療利用事業部＝医療利用組合連合会が郡あるいは県を事業区域としてその事業を行うことを意図していたからである。ところが、前年の第1回協議会には愛知県碧海郡産業組合連合会が参加していたし、第2回協議会においても中央会提出問題中に「組合員並区域ニ関スル事項」があり、農林省蓮池公咲事務官は「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組合員をしてその設備を利用せしめる方法がいいと力説」していた。また、32年産業組合法改正によって医療利用事業の連合会を容認するようになっていた。そのため、厚生病院の提案に対して、蓮池事務官の発言であろうか、「法規の改正を待つまでもなく出来る。定款を改定して利用部をおけば設備をおくこともなく事業をやらなくても所属組合の組合員を利用せしめることを得る。静岡（駿遠医療利用組合連合会遠州病院、36年2月設立認可、38年



Mar. 2015

利用購買組合厚生病院

10月事業開始)愛知(碧海郡購販利連更生病院, 33年9月医療利用事業認可, 35年3月事業開始)でやっている」との回答がなされた[産組, 35/1/1, pp.88-90]。碧海郡購販利連更生病院の定款や診療規定の作成には蓮池事務官が指示をし, 協力していたから[産組, 35/9/1, p.79], こうした回答がなされたのであろう。これらだけをみると, 厚生病院はまるで道化役をしているようにみえる。そうではなく, むしろ, 中央一地方を通じる農林省行政内においても, 産業組合運動を指導する中央会一支部においても, 医療利用組合に関する法制及び政策動向について十分な情報流通がなされていない状況にあったのではないかと疑問をもたざるをえない。さらに, 蓮池の発言にも関わらず, この時点ではまだ, 農林省及び中央会ともに組織政策を含めて医療利用組合政策が未確立であったことに原因があったといつてよいであろう。厚生病院は道化役を果たしたのでなく, 逆に, 連合会組織のあり方を明示する提案を行うなど, 医療利用組合運動において全国レベルでも積極的かつ重要な役割を果たし続けたことが確認できるであろう。

#### Ⅳ 利用購買組合厚生病院の解散・県信用購買販売利用組合連合会への統合

戦時下, 国家総力戦を完遂するために, 政府はそのための人的資源の培養強化政策たる戦時保健国策を促進し, また戦時資源配分の観点からも農業団体の統合を図った。医療利用組合運動については, すでに35年に農林省は連合会組織による統制策を確定していたが, 既存の医療利用組合及び事業区域における産業組合の組織状況に応じて, 必ずしも政策通りには再編制は進まなかった。鳥取県においても, 医療機関の都市・市街地への集中と山間僻地での医療過疎, 農漁山村地域での医療費負債の増加がすすみ, 県社会課によって医師なき地域への出張診療などの時局匡救医療保護事業が行われた。しか

しそれは「極めて形式的で実際の効果は挙がっていない」と評された。こうしたなかで, 農林省による医療利用組合政策をうけて, 厚生病院を「単に一組合の経営に止めずこれを縣下各組合の連合組織として経営」とし, 「一般組合員に広く利用」させると同時に「医療の不便な僻村」に出張診療をなし, 「直接間接に農民の医療費を節減すること」が「三萬組合員の全的要望」であると伝えられた。時報は, これを「医療の組合化/農山漁村民の医療に対して/産業組合病院で対処」という見出しで報じた。こうした産業組合内部での議論に対して, 意外にも, 県農務課産業組合係は余りにも慎重であった。「縣においても本問題を考えないことはないが」と言いながらも, こうした動きが「町村開業医を圧迫して一層反産運動を激化させる結果となりはしないかを慎重研究している所」であるとして, 前向きにこの課題に対応しようとする姿勢はなかった。農務課といえども, 内務官僚たる地方長官の下で医事衛生問題には慎重たらざるをえなかったのであろう[時報, 35/5/10]。産業組合内部に「(県)連合会組織による医療利用事業への再編成」の考え方が澎湃として沸き上がってきていたとしても, 現実的には, 厚生病院の場合には, その事業区域が県域を超え4つの郡に広がることから, それを整理し, 連合会組織に改組することは容易なことではなかった。

さらに, 38年に始まる第二次産業組合拡充三ヶ年計画運動において, 一層の系統機関の組織化とその利用, 信用購買販売事業とともに利用事業の展開・強化を図り, それによって産業組合主義経済組織を形成することが促されていた。医療利用事業には連合会組織による系統的統制を求めていた。ところが, 鳥取支会による39年度「産業組合情勢報告」には利用事業についての言及はなく, 医療利用組合や農村保健運動についても何ら触れられてはいない。40年度「情勢報告」では, 「利用事業に関する事項」で「農村厚生運動」に関して「事変下人的資源確保を期す上農村に於ける厚生運動の急務を唱道

し」積極的活動を求めていることが述べられ、医療組合病院や保健婦設置組合に言及し「農村の保健衛生の為貢献」しているとされているが、厚生病院の連合会への改組転換あるいは統合については記述されていない[中央会, 1940; 1941, p.139]。支会においても、県行政においても、医療利用組合運動の連合会組織による統制への取り組みが遅れていたことは明らかである。

しかしながら、国家総力戦を完遂するための農業団体統合＝農業会の設立が強迫される状況において、既存の医療利用組合もこうした国策に順応せざるを得なかった。厚生病院は郡部会が設立し、当初は連合会として設立する計画であったことからすれば、町村産業組合を所属単位組合とする連合会組織に改組転換する条件は存在していたようにも考えられるが、現実的には、その事業区域が県域を超えて岡山県真庭郡・苦田郡をも包括していたことから連合会組織に改組転換することは不可能であった。すでに個人・世帯加入の広区域単営組合としての歴史を重ね、「組合長小川貞一氏及院長野坂氏ヲ始メ役職員ガ一丸トナッテ苦闘ニ苦闘ヲ続ケルト共ニ組合員各位ノ絶大ナル御援助」[県庁, 1942]によって発展してきた経緯からしても、改組転換は容易なことではなかったが、時代状況はもはや個々の事情に配慮することなく有無を言わずに「国策ニ順応」し「医療報国」の実をあげることを求めた。41年9月には、郡部会と郡産組従業員青年連盟との共催による郡下産組大会において、県連への医療利用組合の統合を促進する決議がなされた[県農協史, p.122]。12月には全国産業組合保健協会から広区域単営組合である厚生病院の県連への移管を促進する勧告がなされた[中部厚生連, p.29]。また県においても「統合懇談会」を開催し、円滑な統合を促した[県農協史, p.151]。厚生病院を「解散」し、その資産を県連に売却譲渡し、統合することを決議するための「総会」(42/5/31)でも、国策に順応し医療報国の実をあげることに異議を挟む発言はなかったが、設立以来「組合長以下

苦闘ニ苦闘ヲ以テセラレタル/アノ涙グマシキ苦衷ヲ忍ブ時実ニ感慨無量」であり、また「愛院ノ熱情」よりしても、「解散ノ文字ハ實ニ寂シキ感ニ打」たれるという発言が続いた。医師にして設立時より組合員であった者も「産ノ悩ミヲ捨テ大義ニ立脚シテ」統合に賛成した。組合設立以来、厚生病院が総合病院として診療活動だけではなく、中産層以下の人々に対して予防医学の徹底を図り、保健衛生の知識の向上に努めてきたこと、「其ノ成績顕著ナルモノ」であったことは県庁の「解散認可」文書でも明記されている[県庁, 1942]。

厚生病院を解散し県連に統合するに際して、「資産及負債一切」を「譲渡」し、「清算」した。その結果、組合が受け入れた22万円は、連合会への出資金(8万5千円)、出資者への配分金(4万5千1百円)、役職員退任・退職手当など(5万5千円)、創立功労者・総代・評議員への記念品代(1万1千5百円)、記念碑建立費(5千5百円)、総代会・総会清算費(1万9百円)、そして、連合会への出資を増やし、医療設備を拡充するための「医療部拡充費」(1万円)として処分された[同上]。なお、連合会への出資金及び出資者への配当金は各組合員が所属する町村産業組合に払い戻された後、連合会への出資金分は一端町村産業組合の出資増口としたうえで、その金額を連合会への出資金とした。ここに、厚生病院は創立以来十有余年の歴史に幕を下ろし、有終の美を飾ることとなった。県連は、病院施設及び職員の全てを継承し、特別会計をもって運営した[中部厚生連, pp.27-37]。42年国民医療法によって設立された日本医療団へ厚生病院を現物出資することを県から求められたが、県連はこれに応じなかった[同上, p.39]。

## おわりに

1925年に産業組合法発布25周年を記念して始まる産業組合振興刷新運動は、法制定以降の数量的発展が必ずしも質的發展を伴っていないという産業組合自体が抱える課題を克服し、中

Mar. 2015

利用購買組合厚生病院

産層以下の人々の「協同経済」=「産業組合主義経済組織・社会組織」(後者は、29年9月に開催された第2回郡産組従業員大会の「宣言決議」中の文言である。この宣言は、「産業は萎靡して振るわず、思想は混沌とする」輓近の世相に鑑み、その原因を「資本主義の弊害と軽佻危激なる社会主義の浸潤」に求め、この難局を打開するために「産業組合主義社会組織の完成」を目指した[時報、29/9/26])を作り上げることを目指したものであった。その理論的な基軸は千石興太郎が提起した「産業組合主義」であった。中央会が27年に『産業組合年鑑』の刊行を開始した背景にもこうした時代状況があった[千葉修、1986]。千石は「創刊の辞 産業組合の目標」において振興刷新運動要綱を解説し、翌28年の『昭和4年版』の「巻頭言 振興刷新時代の我が産業組合」で「産業組合主義によりて、民衆の経済生活を統制すること、すなわち産業組合主義の経済組織を樹立すること、これが我が産業組合の到達すべき最後の地点であって、振興刷新時代に於ては、これに対する諸般の準備を完成せねばならぬ」ことを明確にした。千石は「民衆的経済機関としての産業組合」で振興刷新運動の目標及び課題を解明し、「都市に於ける産業組合の発達」についても一項目を設け「今後は都市に於ける市街地信用組合や市街地購買組合、及び特に中小商工業者のためにする購買、販売、利用事業等の組合を発達せしむることに力を尽くさなければならぬ。労働者の産業組合運動は、労働者が其の経済上の独立を確保する為に今後自ら進んで其の活動を促進するに至るべく、労働組合の運動と相俟ちて、労働者の地位の向上を図る原動力となるのである」と述べている[千石興太郎、1954、p.94。(25年9月稿)]。

これには、第一次大戦期からの都市や市街地の拡大・発展が背景をなしている。例えば、大阪市の場合には、市域を超えて市街地が拡大・連担し、周辺地域からの都市域への人口集積が進み、それまでも「大大阪」という言葉が用いられてきたが、25年に東成西成両郡を合併する

ことで文字通り大大阪が実現した。都市としての自治の権利と責任をもち、「都市格」を向上させるために、行政・企業・市民が一丸となって「都市の健全な発達と市民福祉の増進」に取り組むために「大阪都市協会」が設立され、機関誌『大大阪』が発刊された[大大阪、1925]。そのなかで、我が国の都市には市民の共助・市民の互助生活が不十分であり、それを促すことが強調された。こうした都市における市民の互助生活=生活の協同化を実践するための組織こそ、各種事業を行なう市街地産業組合であった。

特別市制の検討が行われたことや大大阪にみられるマクロ・コスモスでの都市化とともに、倉吉のようにかつて郡の中心地で郡役所が置かれていたような地域でもミクロ・コスモスとしての「市街地化」が進行し、市街地への人口集積と市街地の外縁部への広がり、市街地と周辺部との経済・生活活動での密接な連携、人口の時間的移動が進んだ。ただ、このことを実証するのは容易ではない。なぜなら、マクロ・コスモスとしては、「…鉄道というパイプを通じ、鳥取県の安価で良質な労働力が京阪神に吸収され、大工業と都市を太らせるのに役立った。その結果、大正期にはいつてからの県民人口の増加率は労働力が県外流出を始めたため他地域が急増しているのに、逆に鈍り初めてきた」[鳥取県、1969c、p.741；鳥取県1982、pp.42-3参照]状況にあり、このことがミクロ・コスモスの動態を規定しているからである<sup>8)</sup>。この地では町村合併はなかなか進まなかったが、29年10月に倉吉町と上灘村とが合併した時、時報が「大倉吉建設の一步へ/けふ踏み出すよろこび」(29/10/1)と伝えた言葉が象徴的であった。倉吉町にも信用組合、購利組合が設立され、市街地居住者の生活協同化を担っていった。厚生病院の設立は、郡部会を中心に設立運動が進められ、いわば、周縁部の農村産業組合が市街地倉吉を包摂するかたちで展開し、やがて、事業区域である東伯郡のすべての町村長を特別・設立委員とし、さらに農会長をもこれに巻き込んでいった。設立運動の中核に位置した郡部会と町



村長会が山陰国民高等学校の創設(28年)をも主導したことをあわせて考えれば[倉繁良逸, pp.41-7],「産業組合郡部会+郡下町村+郡農会+国民高等学校・学校(小学校に児童模擬産業組合を設置, 34年9月現在で, 県下182市町村に68組合, 東伯郡では45町村に13組合・組合員6,322名)[支会, pp.153-5]」間の連携・協同による地域経済・生活の更生が促進されていたとみることができる。このことは, 32年から展開される農山漁村経済更生運動の先駆的形態であったということもできるであろう。こうした状況はまさに連合会組織による医療利用組合を存在させる基盤となるものであるが, それを現実のものとなしえなかったのは, ただ, 農林省にそのための理論構築・政策形成がなく, 法制度的枠組みが準備されていなかったためであった。

### 注

- 1) ここで市街地というのは, 農漁山村に対して一般的に言われる意味での市街地である。市街地信用組合の場合の市街地は, 1917年産業組合法改正によって農林大臣と大蔵大臣とが指定した特定の市街地を指す。倉吉町はこの市街地には指定されていない。倉吉信購組合は18年産業組合法改正によって市街地信用組合に関する規定が設けられたのに準じて倉吉信用組合となった。その後, 44年(5月に設立登記)に市街地信用組合法による市街地信用組合となり, 組合員の金融はもとより, 公共団体や営利を目的とせざる法人などの貯金・定期積金の受入, 庶民金庫小口貸付の保証業務などを行えるようになった[県庁, 1943]。また, 市街地購買組合の場合の市街地については産業組合法に特段の規定があるわけではなく, 「大都市及其他の市街地に於いて設立せられ組合員の経済に必要な物を供給する購買組合」「外国に於ける消費組合」を市街地購買組合という[中央会, 1925, p.1]。ここでいう経済とは生活の意味である。
- 2) 奨恵社に触れておこう。市橋・涌島・桑田ら大地主たちは, 1881(明治17)年に「本郡公益ヲ図リ窮民ヲ救助スルガ為ニ」奨恵社を設立して勸業的な共同倉庫事業・金融事業を行い, 「本社ノ純益金ハ悉皆窮民育兒ニ充ツルノ目的ヲ以テ毫モ各自ニ配当セザルモノ」とした[羽合町史後編]。この奨恵社は, その後, 1893年の商法及び銀行条例の施行に伴って, 翌年には倉庫業と金融業を行う奨恵合資会社となり, さらに1912年に奨恵銀行となった。救貧・救済育兒保護・奨学などの社会事業は1898年に社団法人奨恵社に改編して, 引き継いだ[市農協史, pp.18-25]。
- 3) 東伯郡社村には毘沙門報徳信用組合があり, また西伯郡には渡報徳信販購利組合などの「尊徳流の勤儉節約思想に基づいた」[鳥取県, 1969c, p.701]信用組合・産業組合があった。さらに, 東伯郡東郷村にあった報徳社はその後産業組合に改組されたという[県農協史, p.12]。この地域に報徳思想が浸潤していたことは確かであろう。農山漁村経済更生運動において教化運動として上から報徳精神が強調されるなかで, 県経済部主催で報徳社と産業組合との座談会などが行われたが, そこで, 「産業組合は個人主義をその根底としてゐる。然るに翁の報徳主義は全体主義である」として両者が抱えて立つ考え方には根本的な違いがあるとする発言がなされた[時報, 35/12/4]。柳田國男も産業組合の組織化を進めていくうえで, 報徳社批判をしていた[柳田國男, 1991]。したがって, 敢えて一元融合と書かなくてもよいのだが, 一元融合は地域社会の平和あるいは協調という程度の意味で書いたまでである。鳥取県, 特に倉吉では黒住教がかなり広まっており, 綿紡織工場で女工たちの教化のためにも黒住教が用いられたという[鳥取県, 1969b, pp.315-6; 福井貞子, 1984]。教祖である黒住宗忠の教義を示す歌にも「誠ほど世に有り難きのはなし誠ひとつで四海兄弟」があり, それは「丸く」という教えであるという。ここで一元融合といったのも, こうした意味においてである。
- 4) 東伯郡下の小作争議に関して, 『県史』は28年の赤碓地区での汗東土地会社との争議, 関金での争議を記述している[鳥取県, 1969a, pp.101-2]。大日本地主協会『農政時報』は, 29年上中山村での全農羽田稲支部による争議(29/4/1, p.26), 30年舎人村での争議(30/10/1, p.20)を伝えている。さらに, [時報, 29/6/16]は「年々増加する県下小作争議/二割から六割の減額要求/甚だしきは全額棒引きに」の見出しで, 29年前半期の小作争議の状況を伝えている。これによれば, この時期に東伯郡18件, 西伯郡22件, 日野郡6件, 八頭郡2件の小作争議が起き, 関係地主613名, 小作人1,989人, 関係田畑は2,063町歩に及んだ。
- 5) 『農民組合運動史』[農民組合史料行会, 1964]は, 日本農民組合が中核的な役割を果たした無産政党=労農党の樹立から, 日農の分裂, 日本共産党に対する弾圧(28・3・15, 29・4・16), 全国農民組合結成に至る26年から29年までを第3期の農民運動と時期区分し, その時期の代表的争議として, 鳥取県箕蚊屋での日農が指導した争議と, 東伯小作連合会による争議などを挙げている



Mar. 2015

利用購買組合厚生病院

(pp.536-54)。ここには調停によって「四年いごの小作料は(桑畑, 苗代田は一割)を永久減免することとなった」(p.554)と記されているが、誤りである。本文にあるように、争議及び調停は27年から7年間の減免をめぐるものであった。

- 6) [鳥取県, 1969a, p.93] は、東伯小作連合会を「日農・全農の階級闘争主義を否定した、農本主義・国粹主義に立つもので、運動方法も地主との平和的交渉によって、小作条件の改善をはかる改良主義である」と評価している。農本主義・国粹主義という評価はどうであろうか。東伯小作連合会・中国振農会は、政治主義に陥ることなく、経済的要求を合法主義的に追求するため、時代状況・政治状況に機敏に対応する現実主義をとっていたといふべきだろう。東伯小作連合会は無産政党運動に対して全く無関心だったわけではなく、28・3・15後に、全農県連政治部が日本労農大衆党、新労農党準備会に呼びかけて「単一政党準備鳥取県無産団体協議会」を結成した際には、「本協議会の支持を決議した報告を持って」結成大会を傍聴したとされている[同上, p.191]。
- 7) 当時、医療利用組合は組合員に健康保険に加入している労働者を含んでいたこともあり、健康保険医の嘱託を受けることを求めていた。医師会は様々な理由を付けてこれを拒んだため、両者間の紛争が生じていた。厚生病院についても、内務省社会局庶務課調査係『医療組合ノ概観』[1934, p.142]は「郡医師会幹部ヨリ事々ニ阻止ノ事実アリ。殊ニ本年(34年)9月鉄道省ヨリ同組合ニ健康保険医嘱託ノ依頼アリ。即時快諾セシニ不拘、其ノ後嘱託ヲ中止シ来リシ事実アリ。何等ノ阻止ニ依ルモノト思料ス」と述べている。
- 8) 戦後53年に倉吉と合併した杜村は、倉吉町の西に隣接することもあり、かつて1903年に産業組合が設立されるまでは「町屋的風習に浸潤し、軽佻浮薄の気風に染み、産業心欠乏し前途頗る憂ふべきもの」[支会, p.119]があるといわれたように、倉吉市街地が次第に広域化し、連担する状況があったのであろう。このことは19年に官公吏等俸給生活者を中心に設立された倉吉購利組合が倉吉町ほか小鴨村・杜村・上灘村をもその事業区域にしていたことから傍証できるのであろう(上灘村は29年に倉吉町と合併)。

### 参考文献

青森県厚生農業協同組合連合会(1958)『組合病院史』。  
『医療組合運動』東京医療利用組合機関紙、後、全国医療利用組合協会機関紙。  
『因伯時報』。  
賀川豊彦(1983)『身辺雑記』『賀川豊彦全集24』キリス

ト新聞社。

門田定蔵(1949)『農民運動を顧みて』『鳥取県農地改革誌』編纂代表者各務武雄、農地委員会鳥取県協議会発行、pp.4-10。  
神谷昭典(1976)『1930年代の健康相談所』『医学史研究』47号、pp.9-12, p.8。  
簡易生命保険郵便年金事業史編纂会(1953)『簡易生命保険郵便年金事業史』通信教育振興会。  
協調会(1926)『労働者教育資料 No.8 丁抹に於ける農村の更生と教育』。  
麒麟麦酒・明治屋(1967)『追悼録 磯野長蔵』。  
倉繁良逸(1956)『私の歩んだ道』協同組合通信社。  
倉繁良逸伝記発刊委員会(1999)『共存同栄——倉繁良逸伝』鳥取県信用農業協同組合連合会友の会。  
倉吉市農業協同組合(1987)『倉吉市農業協同組合史』。  
倉吉市史編纂委員会(1973)『倉吉市史』。  
『産業組合』産業組合中央会。  
『産業組合年鑑』産業組合中央会。  
『産業組合要覧』農林省農務部・経済更生部。  
産業組合中央会(1925)『産業組合調査資料9 市街地購買組合に関する調査』。  
産業組合中央会(1933a)『産業組合調査資料52 反産業組合運動に関する調査』。  
産業組合中央会(1933b)『産業組合調査資料53 医療利用組合経営事例』。  
産業組合中央会(1939)『第6回全国医療利用組合及連合会調査』38年度末現在。  
産業組合中央会(1940)『昭和14年度産業組合情勢報告』。  
産業組合中央会(1941)『昭和15年度産業組合情勢報告』。  
産業組合中央会(1943)『第9回全国産業組合医療利用事業調査』41年度末現在。  
産業組合中央会鳥取支会(1934)『鳥取県の産業組合』。  
渋谷隆一編(1985)『大正昭和日本全国資産家地主資料集成I』(柏書房)所収、東京尚文社調査『全国多額納税者一覧 昭和8年10月現在』。農商務省農務局『五十町歩以上ノ大地主』(大正13年6月調査)。  
千石興太郎(1954)『千石興太郎』(協同組合懇話会千石興太郎編纂委員会)所収論文。  
『大大阪』(1925)『大大阪』第1巻第1号(25/12)、「大阪都市協会設立趣意」；関一「大阪市の諸問題」；中川望「都市格の向上」；岡實「我国都市の特色」；藤田進一朗「市民の互助生活」。  
玉真之介(1986)「両大戦間期における系統農会の組織的発展と経営改善事業」『農経論叢』(北海道大学)42号。  
千葉修(1986)「解題『産業組合年鑑』の概観」復刻版『産業組合年鑑1 昭和三年版』柏書房。  
千葉県販購聯調査部(1934)『全国に於ける産業組合の

特殊事業』帝国地方行政学会。  
 中部厚生農業協同組合連合会厚生病院 (1955)『二十五年誌』。  
 鳥取県 (1969a)『鳥取県史近代第 4 卷社会編』。  
 鳥取県 (1969b)『鳥取県史近代第 4 卷文化編』。  
 鳥取県 (1969c)『鳥取県史近代第 3 卷経済編』。  
 鳥取県 (1982)『鳥取県百年の統計』。  
 鳥取県庁文書 (1932) 農林省経済更生部長から鳥取県知事宛「昭和 7 年法律第三十号第六条ノ三施行ニ伴フ事務引継ニ関スル件」付属文書。  
 鳥取県庁文書 (1937)『農地第 80 号農地課 東伯土地会社対振農会事件』。  
 鳥取県庁文書 (1942)「農第 5131 号 産業組合解散認可ノ件」42/7/14 施行。付属文書「産業組合解散認可申請書」「解散理由書」「総会決議録」「事業成績報告書」(41/12/31)。  
 鳥取県庁文書 (1943)「商第 59 号商工課 市街地信用組合台帳」。  
 鳥取県内務部 (1924)『鳥取県産業組合要覧』。  
 鳥取県農業協同組合史編纂委員会 (1967)『鳥取県農業協同組合史』。  
 内務省社会局庶務課調査係 (1934)『医療組合ノ概観』。  
 新山通江 (1980；1983)『鴻鵠の系譜 (淀屋歴代記)』淀屋顕彰会；『同 (続)』鴻鵠の系譜 (続) 編集委員会。  
 日本産業助成協会 (1935)『全国産業組合名簿』。  
 『農政時報』大日本地主協会機関誌。

農民組合史刊行会 (1964)『農民組合運動史』。  
 農林省農務局 (1927)「小作争議概要」『農政時報』(1927/5/1)。  
 野坂綱定伝・発刊委員会 (1997)『野坂綱定伝——厚生病院長の生涯』。図版の引用を許可して頂いた。感謝の意を表す。  
 福井貞子 (1984)『木綿口伝』法政大学出版局。  
 森邊成一 (1990)「1920 年代農政指導の検討 (1) ——産業組合中央会会頭志村源太郎をととして」『広島法学』第 14 巻第 2 号。  
 柳田國男 (1991)『最新産業組合通解』筑摩文庫判『柳田國男全集 30』所収。『都市と農村』筑摩文庫判『柳田國男全集 29』所収。  
 湯梨浜町 HP の「ゆりはま資料室」に「旧町村誌」である『羽合町史前編』『羽合町史後編』などが掲載されている。  
 米原章三傳刊行会 (1978)『米原章三傳』。  
 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 22 巻第 2 号。  
 拙稿 (1994)「都市—農村共生型医療利用組合の展開」『阪南論集社会科学編』第 30 巻第 1 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。

(2014 年 11 月 21 日掲載決定)