

## 〔研究ノート〕

## 医療利用組合群像 [Ⅲ]

## 高陵利用組合昭和病院

青 木 郁 夫

## はじめに

これまで、産業組合中央会が「医療利用事業ヲ主トシテ行フ組合」として分類する「広区域単営医療利用組合」時代を切り拓いた諸組合の個別具体を「医療利用組合群像」として描いてきた。その掉尾を飾るのは高知県高岡郡須崎町にあった高陵利用組合昭和病院である。

これまでに取り上げた広区域単営組合については、経営内容に沈潜してそれを描き、医療利用組合という存在の対内的及び対地域社会との関係性あるいは諸政策との関係性に触れることは、資料的な制約もあり、難しかった。高陵利用組合昭和病院（現、医療法人須崎会高陵病院。以下、高陵組合または昭和病院）については高知県庁文書が空襲により焼失しているなど関係資料が一層限定されている。ただ、戦後、高知県厚生農業協同組合連合会高陵病院となったかつての昭和病院が医療法人日新会に譲渡された際の事務長であった松木豊延氏の手許には『理事会議録 高陵利用組合』が残されていた。この『理事会議録』に基づいて事業経営の内側から、これまでとは逆方向の視線で医療利用組合の個別具体に触れ、考察し、それを叙述することが可能になった。この議事録から高陵組合の経営実態、理事会と医療職者との関係などの組織内の状況だけではなく、高陵組合と地域社会、すなわち高陵組合をとりまく極めて興味深い「協同組合間協同」及び「公一協同コンプレックス」の状況、あるいは諸事業所との連携などを窺い知ることができる。

最後に、広区域単営組合の個別具体を検討したこれまでの作業を通じて描くことができるであろう「都市—農村共生関係」の諸相を提示して、「医療利用組合群像」を総括しておこう。

## I 高陵利用組合昭和病院創設の時代

## 1. 高陵利用組合昭和病院創設時期の須崎の地

ニホンカワウソの最後の生息地、須崎。この須崎は、1954年の町村合併以前には、「三方を山に囲まれ僅かに南の一方を海に通ずる猫額大の小地」であり、高陵組合が設立される以前の1920年代初めには、「鉄道開通港湾の修築」が成ったとしても高知市に並ぶような都市として発達する可能性は少なく、また「製造工業の如きものも多少勃興し旅客貨物も亦輻輳するに至るべきも其の発達は或る程度に止まり決して無限に拡大し得べき素地を有せず」[高岡郡須崎町, 1921, p.5]という状況にあった。しかしながら、須崎の人々は、「大高知市の建設」と「鉄道開通港湾の修築」とによって「共存共栄の法則」(同上)に従った将来に向けての発展を大いに期待していた。それは、次ぎの文章に簡潔に描かれている。「工事中なる四国横断鉄道完成し、尚将来開通せんとする四国縦貫鉄道ならびに調査計画せられんとする須崎を起点とし、久禮、窪川、上川口、中村經由宿毛に至る私設鉄道も完成し、四国南海岸の商工業が偉大なる発展を遂げ、且つ南洋貿易の中継港たる気運に際会するも其の必要に應ずるの余裕綽々として

存するを見る」[同上, p.21]と。須崎港は「何時にても大艦巨船の停泊自由」でしかも「土佐沖を航行する大艦巨船の唯一なる避難港」[同上, p.11]であり、「商港」としても「漁港」としてもその発展が期待され、政府の補助港湾として指定されることを求めた(22年末現在の徴税台帳によれば、須崎町には、高知市に本店を置く会社所有の自動車若干を除けば、一台の自動車もなかった[同上, p.61]。鉄道が敷設されるまでは、貨物などの主要な輸送手段は牛馬車・自転車であった。地方の市街地といえども、そんな時代状況であったことを想起されたい)。

しかしながら、国による港湾改修事業は「重要港湾」の指定を必要としていた。21年6月、内務省の港湾調査会は四国南岸に重要港湾を指定し政府補助のもとで改修工事を施行することを発表していた[同上, p.1]。高知県における交通・運輸の一集結点としての港湾で重要な位置を占めたのは須崎と高知浦戸であった。港湾修築事業はひとり港湾地にとっただけでなく、高知県全体の発展にとっても極めて重要な意味を有していたのであり、いづれの港湾が事業の対象としての「重要港湾」に指定されるかは、行政をはじめ衆人の大いなる関心を集めた<sup>1)</sup>。この事業において、27年、浦戸(高知)が「重要港湾」に指定されたことが、須崎の先行きに暗い陰を落としたことは否定し難い歴史的事実であった。須崎からの鉄道敷設でさえも、須崎を経済活動その他の求心点とするのではなく、逆に鉄道建設伸延の線に沿った、つまり須崎を経過点として高知に向かう人の流れを含む諸資源の流路を開削したとみてよいであろう。

重要港湾指定に漏れたことは「町民の意気を阻喪し」、「須崎町将来の発達を害することが甚だ太い」ことから、県当局に対して港湾施設経営に関して猛然と陳情運動が起こった[「猛然と起った / 須崎港施設問題 / 陳情委員の出高」土陽, 27/11/26]。この陳情運動は事態をすぐに打開するものではなかったし、地元では、こうした事態の推移が須崎にとって「このまま放置すればあたら行き詰まりの生ずる事を恐れ」た。

しかしながら、27年10月の臨時港湾調査会は「浦戸(高知)港修築計画に関する件」を決定した[運輸省港湾局, 1951, p.30; pp.197-8]。そのため、36年、県当局は須崎工業港案を具体化することでこれに対処しようとした。国鉄高知出張所も港湾貨物専用線を敷設することでこれに応じた[「鉄道の太鼓判で / 須崎工業港具体化 / 多ノ郷を改築し駅から貨物専用線 / 縣は萬難を排して邁進」土陽, 36/3/14](須崎港が重要港湾に指定されるのは、65年4月になってからであった[日本港湾史, 1978])。

## 2. 高知県における都市及び農村社会事業の展開

六大都市における社会事業の本格的展開は、第一次大戦後すぐに始まった。地方都市においても漸く昭和期になると社会事業を必要とする状況が生まれてくる。高知県においては27年9月に「社会事業の発展を奨励し且つ社会事業団体の連絡を図るを以て目的」とする官民一体(現実には官主導)の高知県社会事業協会が県知事を会長として設立された。同協会は社会事業についての調査研究、社会事業団体間の連絡・経営の援助、社会事業についての啓蒙活動などの事業を展開した。このことは、この時期には地方都市及び市街地における社会事業の発展が全県的に求められていたことを示している[「社会事業振興に協会を設立す / 来る二十九日委員会を開き協会会則を協議する」土陽, 27/8/26]。協会は9月15日に発会式を開催している。

宗教界においても、19年に設立された基督教婦人矯風会高知支部は廃娼運動や廃酒運動だけではなく、その社会部は社会事業にあたる救済・職業紹介などのほか、21年から市医師会長片山徳治の尽力、市医師会の了解のもとに貧困病者の治療を目的とする「診療所」を開設し、28年にはその建物を新築している[外崎光広, 1975, pp.92-3]。矯風会診療所は火・木・土の午後7時から診療をし、その他の時にも主任医師の自宅にて適宜診療を行った。診療料は、往診無料、投薬1日10銭で、貧困者には施療を

Oct. 2016

高陵利用組合昭和病院

行った。診療所運営に対しては県及び市、県社会事業協会から補助金を受けた。さらに、社会事業に対しては宮内省及び内務省より御下賜金、奨励金を受けた〔基督教婦人矯風会高知支部、1935〕。また、22年に創立された高野寺密教婦人会も毎月1回内科・婦人科・小児科医を招いて診療を行ったという〔外崎光広、p.96〕。31年4月には「方面委員設置規程」が設けられ、知事が指定する市町村に方面委員が設置されることになり、地域社会のなかから貧困を始めとする生活問題に対応して社会事業を展開する必要性が認識され、官民一体の組織づくりが本格化した〔「方面委員設置規程」土陽、31/4/10〕。市街地須崎においても同様の状況が存在したであろう事は想像に難くないし、このことも医療利用組合を誕生させる一つの契機となったのである。

高知市においては、31年から32年にかけて社会大衆党や日本国家社会党に関係していた入交好保・清水有三・安芸盛などによって「無産者病院」（「市民診療所」と呼んだ）が建設された。建設に際して岩崎家や山内家、四国銀行にも資金援助を要請し、その寄付を受けた（この資金調達に「詐欺横領の嫌疑」がかけられ検事局による取り調べを受けた〔高知新聞、33/2/9〕）。やや複雑な経緯（33年1月に弾圧を受ける）を辿りながらも33年には開院し、病院の経営には社会事業に理解ある有力者を相談役とし、「無産者の独占物のような感じを与えないよう留意」された。「市民診療所」は二階建てで、入院室が8つあった。「一時は隆盛を極め、江ノ口、下知に分院を持ち窪川其の他に系統診療所を開設したが、二カ年にして不測の禍にあいついに閉鎖した」〔入交好保、1961、pp.260-5〕という。残念ながら、詳細はよく分からない。

女性の社会的自覚もこの時期に高まり、協同組合運動系統においても婦人会の形成、その運動化が促進された〔奥谷松治、1973、pp.129-31〕。高知県ではまず、いわゆる新興消費組合運動、すなわち無産者消費組合運動において、その活動が展開された。関東消費組合連盟の創立

者である高知県人岡本利吉（企業立憲協会・20年「純労働者組合」有志による「購買組合共働社」創設〔共働社、1935〕）の影響もあり、27年に高知共働社が組織され、翌年にはその婦人部が中心となって家庭会が作られている。規約に記された家庭会の目的は「消費組合の精神と事業を広く社会に徹底させて以て家庭及び社会の経済生活の改善を図ること」であった。しかしながら、ここに記された一般的な目的とは裏腹に、そのメンバーたちの思想や目指すところは、はるかにマルクス主義的であり、階級闘争志向的であったという〔入交、pp.247-52；外崎、pp.144-7〕。それに対して、最初の産業組合婦人会が設立されたのは、31年7月、須崎に於いてであった。その目的は、産業組合運動のもとの「経済と道徳の合致」すなわち産業組合の共存同栄主義の普及と家庭経済の改善・濫費の防止・勤儉貯蓄・母子の保護・趣味の向上にあった〔「主義の普及を目的に / 産組婦人会生まる = 高郡須崎町へ = 』土陽、31/11/14〕。一方での社会改造運動としての無産者消費組合運動と、他方での体制内における産業組合主義経済組織の実現。両者の違いは際だっていた。ただ、須崎産業組合婦人会の場合も、イギリス消費組合運動における「婦人ギルド」を範としたことは忘れてはならないであろう。

## Ⅱ 高陵利用組合昭和病院の設立過程

### 1. 高陵利用組合昭和病院の構想から設立認可まで

事の始まりは細木武彌（旧姓、前田）が東京から須崎に戻ってきたことであった。細木は1922年に協調会の社会政策学院を卒業し、東京に在った頃、江原素六が経営する東京社会福祉協会にも務めていた。さらにキリスト者として伝道師となるべく神戸神学校に入学する予定であったが、郷里である須崎に戻り、困窮する町民の姿を目にした時、「自分は困っている町民の友」であるべきであり「困っている者と話してこそ、本当の自分が分かる」と思い、産業組

合・信用組合の設立に奔走することとなった。同じくキリスト者であった井元辰四郎と共に。それには、須崎教会の宣教師の教示も与っていた。22年8月には須崎信用組合が設立され、武内小太郎を理事長とし、井元が専務理事に、事務担当に細木が就いた〔細木、1979〕。その後、井元は産業組合高岡郡部会長に、細木は同主事となった〔細木、1975〕<sup>2)</sup>。

須崎において医療利用組合を設立しようということもまた細木(当時、前田)が提起したものであり、これに郡部会長井元が賛同して始まったという。その運動が始められたのは27年であった。高陵組合が組織されるのに先立つこと数年ほど前に、町内の12、3人の開業医では「其の技術優秀ならず、専ら蓄財にのみ心掛ける者多く、重態者は充分なる手当を受け難き憾みがあった」〔堤廣一、1932、p.73〕ので、町営病院設立の議が起こったが、経営困難だという意見があるなかで、一端は立ち消えとなった。しかしながら、病院設立の要望は根強く、須崎信用組合が経営したらどうかという話がでた。その際、事業の性格が異なる市街地信用組合が経営するのではなく、別途利用組合を設立すべきだということになった(株式会社組織による病院設立の目論見もあったという)。この計画は須崎、吾桑、多ノ郷、新莊、上分、下半山、上半山の1町6村及び須崎信用組合、下半山信用組合、高岡郡部会の連名によって発起され、設立発起人及び委員会が27年9月11日に開催された。この場で、病院設置の件が満場一致決議された。その意図していたことはどのようなことだったのだろうか? 「組合病院設立趣意書」によれば、市街地須崎町には様々な施設はやや備わっているし、また医院を営む者は多いが「衛生設備に至りては未だ一つの病院を見ず」、そのため高知に出て養生、あるいは入院をせざるを得ない。このことは多くの出費を強いることになっている(第一次大戦当時、地元医師たちは薬価の値上げを行い、郡長村長会は医師会に値下げを要請した。だが、医師会はこれに応じなかった〔陸上の灯台——漁民を抱擁

する 高知県昭和病院〕医組運動、32/10/15)〕。そこで「今爰に高知に於ける一流病院に匹敵さるべき設備を備へ技能勝れたる医師を聘し診療をうけるときは此等の経費を省く事多大」であり、また高知に出られない「資に乏しき爾余の患者をして満足すべき手当を受けしむる精神的効果の偉大なる」であろう。つまり、「隣保相助の精神に人類の安息所」をみいだし、非営利主義で親しみ深い相互組織の産業組合立病院を設けることで、医療を社会的に均霑し、医療費負担の節減を可能にし、そして地方の保健衛生に寄与貢献することで、地域資源の保全を果たすことを目的としていたのである〔須崎町に/組合病院設置計画/11日創立委員会開催〕土陽、27/9/8; 日本医師会、1932、p.113〕。

ここで、細木の主張に耳を傾けてみよう〔細木、1933a; 1933b〕。細木はまず「患者の利益を主眼」とする視点から、自由開業医制を批判する。すなわち、医療社会の自由競争の弊害を除くことを意図して設立された強制加入制の医師会は、逆に医師の「カルテル」組織と化し、民衆を疾病の荒波より救わんとする網を截断する凶器となり、その医療報酬規定は疲弊する農村民には到底越し得ない間垣になっていると批判する。そのうえで、「今日の医療制度に或改革を加へ医療公営迄の道程を合理化せんとするにはどうしても、統制的消費経済に立脚点をおく一つの制度」をみいだす必要があるとする。細木はその一つが「医療の民衆化」のための「自助的運動」である医療利用組合であると主張する。こうした全般的な認識にたつて、細木はどのような協同組合による医療事業を構想していたのであろうか? それは医師一人の小規模な診療所ではなく、「自分たちの境遇で能う限りの手当を受けたいという」のは当然の願望であり、そのためには「内科外科産婦人科夫々の専門医を持つ総合病院」を設け、「殊に化学の進歩に伴ひ各種の治療法が発見されレントゲン診断又は治療等の途がある以上此等の利器を備えることも亦必要」であるとした。そして、「実費主義」を採用すること。ここに広区単営医療利用組合時

Oct. 2016

高陵利用組合昭和病院

表 1 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)	
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
倉吉厚生	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
香長	1,770 (86.1)	46 ( 2.2)	210 (10.2)	12 (0.6)	8 ( 0.4)			9 ( 0.4)	2,055	6.4
東京	96 ( 0.9)	263 ( 2.4)	3,796 (31.3)			5,733 (51.4)	122 ( 1.1)	1,152 (10.3)	11,162	
陶生(愛知)	2,847 (45.5)	1,449 (14.2)	1,708 (16.7)			355 ( 3.5)	3,510 (34.4)	336 ( 3.3)	10,205	66

資料) [産業組合中央会, 1939]。

表 2 高陵利用組合事業区域職業別戸数

高岡郡 6町19村	農業	水産業	鉱業	工業	商業	交通業	公務・ 自由業	その他 有業者	無職	総計
	12,028	1,498	23	1,320	2,488	496	1,082	1,739	519	21,193
	56.8%	7.1%	0.1%	6.2%	11.7%	2.3%	5.1%	8.2%	2.4%	100%

資料) 『高知県統計書』1938年。

代が幕開けする際に、共通した思い、考え方が集約されている。

こうした「総合病院」を建設し、運営することの実現可能性は、趣旨に賛同し、産業組合に加入する人々の出資が十分に集まるか否かにかかっている。しかも、多額の出資を集めるためには、それなりの人口集住地を中心としなければならない。細木は「元郡役所所在地」くらいが標準ではないかとしている。ここから、交通系統などにも配慮して、都市あるいは市街地を中心とし、郡を事業区域とした「組合像」が浮かび上がってくる。

さて、出資は1口30円で、第1回払込み金額は3円以上、1万口を募集した。組合員の勧誘と出資の払込みは順調で、井元の言葉を借れば、「利用組合病院設立は新時代の要求だから郡下各町村民の歓迎を受け組合員募集を掛けると応募者は昇天の勢いで殺到してきた」。その結果、27年12月15日に締切の方針をもつほどであった[「順調に進んだ / 須崎病院」土陽, 27/12/7]。しかしながら、現実はそのほど平坦な道を歩むがごとき状態ではなかったようで、「医師会の反対は猛烈を極め、且つ此に政党の介入するあり、町の援助なく、全く孤立無援の

状態に陥ち込んだ」とすらいわれている[堤前掲]。事実、設立認可申請が行われたのは28年1月であり[全国厚生連, p.116]、同年8月15日から須崎、新莊、久禮、多ノ郷、仁井田、吾桑で総代選挙が行われた[「須崎町外五ヶ村 / 昭和病院 / 設立惣代選挙」土陽, 28/8/19]。しかしながら、認可を受けたのは1年有余後の翌29年3月18日であった。設立認可が遅れ、時間を要したその理由は当地の医師会が設立に反対したためであり[賀川豊彦, p.72]、且つ県当局(=衛生課)もまた産業組合という非医師による医療機関の設立に難色を示していたからであった。医師会によれば、「本県高岡郡昭和病院ノ開設ニ先立ち県庁ヨリ昭和病院ニ対シ医療報酬ハ所在地医師会ト協調スヘシトノ条件ヲ以テ開設シタルモ目下其条件ヲ実行シ居ラス、郡医師会ヨリ再三該病院ニ対シ責問シ居レリ」[日医, 1932, p.116]ということであった。それに対して組合理事会は28年10月3日には「認可詮議の件」を議し、「県会議員ノ応援ヲ求メ内務部長方面へ運動スルコト」とした。しかしながら、認可申請書は「県衛生課長の抽出しに紛れこんだまま昭和四年の春を迎えた」。このときに設立認可権限をもっていた県当局に対して認可促進を求

めたのは、青森の東青組合や鳥取県倉吉の厚生組合など同じ広区域単営組合の同志たちであった。高陵組合に先立って設立認可を受けていた厚生病院組合長小川貞一（貴族院議員）は県知事大島破竹郎に、東青病院、厚生病院、そして高陵組合昭和病院は「日本の医療革命の先駆を為す日本における三大組合病院として共に誕生しようとしている。高知県も早く是に許可を与えるべき」だとする書を送っている。元鳥取県内務部長であった大島は小川からの手紙をみてすぐに須崎の病院建築現場を訪れ、その翌日には認可指令をだした〔細木、1975, pp.15-6〕。こうして「久しく行悩み候組合設立認可」〔29年3月19日付「緊急理事会通知」(同21日開催)記録の欄外書込〕を受けることができた。高陵組合の設立が地域の経済的有力者や町村首長などを中核として進められたこともあってか、医師会による反医療利用組合運動は「幾何モナク平静ニ帰」〔中央会、1933, p.127〕したという。

組合員の職業構成の特徴点を確認しておけば（設立時よりも事業区域が拡張し、農山間地を含むようになった38年時点においても）、須崎が商港であり漁港を抱える市街地であることを反映して、農業者の比率は半数を下回り、商業者が2割強、漁業者が2割弱であった（表1、表2）。

## 2. 高陵利用組合昭和病院の建設

残された『理事会議録』での最初の理事会は28年9月1日に開催されている（以下、理事会開催日は〈 〉で示す。理は理事会を、役は役員会を、協は協議会を示す）。この理事会で組合長に三浦清太郎（町会議員）が、専務理事に前田武彌が、組合長代理に井元辰四郎が選出された。同日引き続き役員会（理事及び監事による）が開かれ、土地及び医師選定の件が議された。医師選定・招聘については〈10/2理〉で、高知市の榊病院経営者村田氏に相談することが確認され、「村田氏ニ会見ノ結果場合ニヨリ宿毛ノ平井博士ニ交渉シテ見ルコト」も確認されており、医師確保の有力な見通しがあったことを窺わせ

る。その過程において、経営引受申込者の武田虎千代氏の意見として「榊病院出張所トシテハ如何」もあったが、もちろんこれは退けられた〈10/16理〉。

高陵組合はその出発点から「総合病院」の経営・利用を意図していたが、最初は「昭和療院」という名称を用いていた（有限責任昭和療院事業執行細則）。確認できる場所では、〈28/11/29理〉開催通知（27日付）から「昭和病院」となっている。そして、多くの広区域単営組合と同様に、「総合病院」の経営だけでなく、事業区域内において本院より3里以上離れ、且つ組合員500名以上を包含する場所で希望がある場合には「出張所家屋」の提供を条件として「出張所」をおき〔「出張所設置条件」〈11/29理〉〕、また開業医を「地方嘱託医」として依頼することで、すなわち、いまでいう病院—診療所連携によって、組合員の日常的な受診及び健康管理に遺漏なきことを図った。しかもそれは医療利用組合内で完結する連携体系としてではなく、地域の開業医すなわち地域の医療諸資源との有機的連携・協働を図ろうとしていることに特徴があり、そのことを通じて地域社会全体の健康管理能力＝保健力を発達させることを意図していたともいえるであろう（すでに〈28/10/29理〉で「地方嘱託医トシテ先づ吾桑塩見氏ニ交渉スルコト、其他順次他町村ノ医師ニモ交渉スルコト」が協議・確認されている）。〈11/29理〉「嘱託医の条件、案」によれば、組合員が嘱託医に受診した場合、その投薬料などは医師会規程より安価であり、その差額は組合より補助することになっている。29年2月には院長ほかの医師も決定し、4月から仮診療所（白方医院跡）で事業を開始することを了承した（〈2/18理〉）。但し、設立認可を受けた後の〈3/21理〉で「仮診療所ハ平井氏ト協議ノ上始ムルコト」とされた）。

設立認可を受けるとにわかに設立準備作業が忙しく進められるようになった。そのなかには病院用地の最終的な決定と借入れ・買収条件の交渉、信用組合連合会からの低利資金15,000円

Oct. 2016

高陵利用組合昭和病院

の借入れ、出資払込みの促進、そして病院工事入札(指名入札4月30日実施、竣工期日7月末)などがあった。事業区域内の「町村長及関係者総会」を4月1日に開催し、認可後の病院建設を始めとする事業計画や円滑な出資・組合加入の促進などの組織建設を議する臨時総代会を4月20日に開催した。さらに、組合病院設立に反対する町内開業医との懇談会の開催も計画され、その融和が図られている。

初代組合長であった三浦清太郎は3月25日に他の9名とともに総代を辞した。記録上確認はできないが、その後急逝した(その後の次回理事会開催通知は副組合長井元辰四郎名でなされている。『市史』p.1344によれば、三浦清太郎は「私財を投じて、医療組合による昭和病院(現高陵病院)の建設に尽力。組合長に推され、これが完成をはかったが、工事半にして惜しくも病没した」)。〈4/19理〉において「組合長補欠選挙に關スル件」が、〈5/14理〉においては「組合長互選ノ件」が、〈5/24理〉においては「組合長互選ノ件」が議事とされたが、決定をみていない。〈5/28理〉における組合長選挙の結果、組合長には三浦重作(清太郎の父。紙業で成功し、「明治40年頃には県下第一流の大実業家」といわれた。1933年没〔市史, pp.1343-4〕)が当選した。しかし、その後の理事会に三浦重作の出席はみられない。6月3日の総代会(事業区域を須崎町外20町村に拡張すること、総代数を増加することなどの定款変更を議決した)をはさんで、〈8/12理〉では組合長の互選が行われ、全

員一致で組合長として西内亀太郎(米穀商として成功し、「当地第一の実業家」となる。須崎港棧橋・港湾整備事業にも出資し、地域社会の発展に寄与したほか、教育や福祉事業にも貢献した〔市史, p.894; pp.1348-9〕)が推選・決定されている(〔県厚生連, 1955〕はじめ、ほとんどすべての資料において西内亀太郎が「二代目組合長」とされている。〔全国厚生連, 1958, p.117〕では、西内亀太郎は「初代組合長三浦清太郎の急逝により組合長に就任」したとされているが、『理事会議録』とは違っている。組合長三浦重作の事情については確認のしようがない)〈7/15理〉において、平井院長以下外科・産婦人科・内科医師4名、レントゲン技師1名、薬局長1名、看護婦11名を含む全医療スタッフが確定された。

病院及び関連施設・設備の建設は順調に進み、〈7/29理〉から、会場が信用組合事務室から、病院に移された。8月2日には上棟式が行われ、餅一俵を撒いて祝った。「同病院には四国で有数なる最新式の医療器レントゲンの設備もされてあるので、付近町村より毎日引ききれない程の観覧者が燃熱わくが如き夏の日もなんのその院内縦覧に殺到して居るが、此の向きで進めば予想の好成績があがるであろうと観測されて居る」〔「開院準備整った須崎の昭和病院」土陽, 29/8/5〕。まさに、細木が求めた「近代的医療」が人々の健康・医療ニーズに対応し、興奮にも似た期待感にあふれる様子が伝わってくる。

8月10日には開院式が挙行され、いよいよ、

表3 高知県下の医療利用組合概況

組合名	設立年月日	事業開始年月日	事業区域	区域内総戸数	組合員数	加入率(%)	診療科	病床数	医師数	診療所・出張所	
										診療所	医師数
高陵	29/3/18	29/8/10	高岡郡25町村	22,380	2,908	13.0	内・外・産婦人・レ	50	5	2 (a)	1
香長	30/9/16	31/3/1 (b)	長岡郡香美郡49町村	32,097	2,055	6.4	内・外・耳鼻咽喉・レ	25	5		

注) (a) この2診療所はいずれも1939年度には「閉鎖休診中」であった〔産業組合中央会, 1940, p.15〕。

(b) 資料〔産業組合中央会, 1939〕と〔中央会調査部〕及び〔全国厚生連〕とは異なるので、後2者に共通の年月日を記した。

診療科名のレはレントゲン科。

資料)〔産業組合中央会, 1939〕。

## 高陵利用組合昭和病院（開業期か）



写真は大家順助氏提供。

その後「陸上の灯台」[医組運動, 32/10/15]と評価されることになる「昭和病院」としての事業が開始された。〈8/12理〉で、初診料（須崎町内往診）を廃止することを決定した（表3, 写真）。

### Ⅲ 高陵利用組合昭和病院の事業経営

#### 1. 高陵利用組合昭和病院の創業期

高陵組合の創業期は、その組織及び事業内容の形成確立期であり、事業経営が順調であれば、初期投資を回収しつつ、経営全体が単年度収支で剰余を生み出すに至ることが期待される時期である。と同時に、その後に顕在化する様々な対立・矛盾・問題が胚胎していく時期でもある。その意味で極めて重要な期間である。事業開始後ほぼ三年間がこれにあたる。そこで、『理事会議録』に拠りながら、高陵組合創業期の事業経営をやや詳細に跡づけていこう。

第一年目（29年8月～30年7月）開院後1ヵ月もたたない〈29/9/7理〉は12室を増床、増築することを決定し、そのために連合会より

「地方産業助成資金」1万円を借入れた。11月23日には県をはじめ関係町村、産業組合、漁業組合、農会関係者を招いて病院落成式を盛大に催し、関連行事として競馬、角力、運動会（マラソン）、子供芝居も行い、昭和病院の完成と順調な事業の展開を大きな感激をもって多くの人々とともに祝った〔「盛大を極めた/昭和病院落成式/二十三日挙行せらる」土陽, 29/11/26〕。

〈30/1/17理〉では、「隔離病舎設置ニ関スル件」が議され、「関係町村ノ組合病舎トシ入院十二室ヲ有スルモノヲ設ケ其ノ管理及使用ヲ病院ニ委託セシムルコトヲ直チニ町村ニ要求」している。おそらくこれは高陵組合側が隔離病舎設置の必要性を先に提起したのではなく、伝染病対策の必要性が関係各方面で議論されているなかで、その具体案を高陵組合が提案したのであろう。このことは、行政と協同組合との連携、いわば「公—協同コンプレックス」の一例である。しかし、この問題は容易には合意に達せず、翌年度まで協議が続けられた。結局、一般に寄付金を募り、その額に応じて建設を進めることになり〈6/4理〉、10室の隔離病舎の建設



Oct. 2016

高陵利用組合昭和病院

を予定し、建築費4,800円全額を須崎町・多ノ郷村・新庄村・吾桑村・上分村・浦ノ内村に按分し町村費から補助を仰ぐことになった〈7/1理〉。また、〈1/17理〉では、耳鼻科設置に向けた動きが始められた。この件は、普通病室14室増築の件とあわせて、2月25日の総代会に報告された。耳鼻科設置は施設増築にも及び〈3/27理〉申合わせには、医局側からの拡張要求に関して「耳鼻科室拡張ノ件」「当分我慢シテ貰フ事」が記されている、欠損金を出す大きな要因となった。そのため、5カ月間で耳鼻科は閉鎖せざるを得なかった(11月廃止)。

3月には漁業組合組合員及び事務員の昭和病院受診に関わる薬価及び入院治療費割引についての「漁業組合との協定」交渉が行われた。漁業組合側は薬価の大幅割引、入院手術・治療費の

半額化を要求したが、高陵組合側は「入院料ヲ全般的ニ貳割引トスル事」などそれぞれ割引に応じるという内容の「協定」を4月から3カ年の期限をもって締結した。漁業組合との関係は未収金問題でも特別の配慮がなされたり、当座の金融についての相談・融通を依頼したりと緊密なものであった。ここに「地域内における協同組合間協同」の実際例をみることができる。

第一年度の事業経営においては、隔離病舎の設置をめぐる行政との緊密な関係が築かれ、また漁業組合との間で診療協定が結ばれるなど、医療利用組合としての新たな事業展開がなされたことが評価されるべきであろう。しかしながら、経営財務的には、9,159円の赤字を計上した。その主要な原因は、細木によれば[1933a, p.86], 全経費の3分の2にもなる人件費の高さ

表4 高陵組合昭和病院経営状況

(円)

年次	内科	外科	産婦人科	耳鼻科	レントゲン科	科外収入	収入合計	経費合計	内人件費	収支
1929年8月—30年7月	24,365	8,101	4,715	1,402a	1,576	300c	40,459	49,818	33,454	- 9,159
月平均	2,030	675	393	280	131	75	3,371	4,135	2,786	- 764
1930年8月—31年7月	20,809	5,651	4,185	725b	927	2,555	34,852	37,396	26,495	- 2,544
月平均	1,734	471	348	242	77	212	2,905	3,116	2,208	- 211
1931年8月—32年7月	20,732	5,833	4,112		920	1,457	33,054	33,896	23,085	- 815
月平均	1,728	489	343		77	121	2,755	2,822	1,924	- 67
1932年8月—32年12月	9,312	3,703	1,934		265	600	15,812a	14,856a	9,972a	+ 958a
月平均	1,873	741	387		53	120	3,163	2,971	1,994	+ 192
1933年4月—34年3月(f)										(欠損)
1934年4月—35年3月(f)										(欠損)
1935年4月—36年3月(f)										(剰余)
1936年4月—37年3月(f)										(剰余)
1937年4月—38年3月(f)										(欠損)
1938年4月—39年3月(d)							64,144			(剰余)(f)
月平均							5,345			
1939年4月—40年3月(e)							65,159			(剰余)(f)
月平均							5,430			
1940年4月—41年3月(f)										(剰余)
1941年4月—41年8月(f)							24,225c	21,492c	10,457c	+ 2,732c
月平均							6,056	5,373	2,614	+ 683

注) a, 5ヶ月分, b, 3ヶ月分, c, 4ヶ月分。

資料) [細木武彌, 1933a, p.85]。但し, (d)は[産業組合中央会, 1939], (e)は[産業組合中央会, 1940], (f)は『理事会議録』所収資料。

にあった。また、周辺町村との協同のもとに設置を期待した隔離病舎が「二ケ年も待ったのが或事情の為実現しなかった為…非常に打撃を受け」、隔離病舎がないために患者を他院に譲らなければならなかった。さらに、患者が多いからとの理由で医局からの要望で耳鼻科を設置したことも2,000円近い欠損となった(表4)。

第二年目(30年8月～31年7月) 初年度の収支が欠損を生じたうえ、第二年目には院長以下医局と理事会側との間に経営方針をめぐる対立が兆した。その間、婦人科長の辞任など医師の頻繁な更迭もあった。〈8/3理〉では「病院経営方法」についての議論をし、「経営方針調査委員」を選定した。その議事録からは院長との抜き差しならない対立が浮き上がってくる。理事会は「従来ノ仕来リノ如クシテ収支ヲ償フ方法ヲ講究シテ経営ヲ引キ受ケテ貰フ」つもりであった。ところが、院長は経営方針報告を聞こうとする組合長・副組合長と面会せず、文書を専務理事に手交した。理事会はこれを受け取らずに返還した。その後の院長の面会要求を理事会はその必要を認めず、断った。両者は決定的な対立に至った。医師側は希望条件として、診療費や給与面の要求だけではなく、理事会が町費補助・検査・隔離病舎建設などの「病院ニ対シ有利ナル企図」に十分なる尽力をすること、理事及びその家族が積極的に病院を利用すること、そして、理事会の協議が「朝令暮改ノ如キナキ様」「慎重審議」することを求めた(〈8/13役〉付属資料)。理事会は京都帝大菊池博士等に対して人事調査(経営改革案の作成を求めた)をすることとした。また、組合員と組合及び病院との連絡を図り、あるいは加入促進や診療斡旋を行うために組合役員が「方面委員」となることを「町及付近役員協議会」〈8/11〉で決定している。さらに、未払金決済のために個人より組合債を募り、出資払込金でこれを償還することとした(〈8/13役〉)。この難局のなかで「一時解放(散?)」説さへ流布されたが、役員を保償や個人融資等献身的努力により漸く余命を支へた[県厚生連, 1955, p.5]。

理事会と医療職との事業経営をめぐる議論・対立関係は続いていたものの、地域社会からの強い要請に基づいて、昭和病院の支所たる出張診療所の設置が重要な課題となった。県の了解を得て上ノ加江町に出張所を設置することを〈9/22理〉で計画し、上ノ加江漁業組合との交渉を10月以降行った。交渉に際して理事会が提示した条件は、1)「組合員ハ漁業者ハ全部及他デ二百名以上ヲ引受ケテ貰フコト」、2)「漁業者ノ薬価ハ全部漁業組合ヨリ連帯デ支払フコト」、3)「出張所ニ於テ全収入一カ年壱万円ニ満たサルトキハ壱万円ニ達スル迄確實ニ補填スル方法ヲ立テテ貰フ事」、であった(〈10/2理〉)。理事会が出張所設置にあたって、経営上収支相償う方法を慎重に検討し、「損失補償」に類することを含む確実な方法をとろうとしていたことが分かる。また、ここには漁業組合が連合会における単位組合と同様の役割を果たすと同時に「保健貯金」に類似した仕組みを形作ることが提起されている。さらに、条件2)が具体的にどのような方法で行われたかは不明だが、例えば、未収金の回収方法にそれを窺うことができる。定款では利用料支払い方法は現金主義が原則になっていたが、現実には大恐慌後の生活窮乏のため未収金が多額に上った(31年4月—32年3月期、組合全体で利用料収入32,343円中未収金は2,200円余りに上った)。そのため、未収金回収を担当する集金係を置いたり、割払いをさせるほか、「漁獲高の五分乃至一割宛引き落とし払いの方法」をとった(これは上ノ加江漁業組合に特定された方法というわけではない)。そのことは[医組運動, 32/10/15]や『理事会議録』に綴られた「未収金利用料整理二関スル件」で確認できる。また、この資料から「営林署ヨリ囑託」で署員に対する診療が行われていたことも確認できる。この資料は〈34/6/29理協〉議事録の後に綴られていたが、昭和8年予算案、「組合員募集実行計画」、昭和7年度までの「実績表」と一連のものであり、おそらく、33年5月の総代会以前のものであろう)。こうしたことは例外的な事例として理解されるべきではな

Oct. 2016

高陵利用組合昭和病院

く、むしろ、高知県下の伝統的な旧慣が再生され、漁業組合が組合員の生活を協同的に支える活動を展開するなかで、それが医療の確保にも及んだものであるとみることができる<sup>3)</sup>。

経営方針をめぐる理事会と医療職との対立は31年まで持ち越し、31年1月に平井院長の退職が了承された(その後も診療には従事。理事会は院長には「博士級」の医師を求めた;〈31/3/2理〉)。5月、新たに田坂院長を迎えた)。理事会は顧問制を設け、地元有力者だけでなく、町長及び警察署長もそれに就け、組合の発展に対する援助を求めた。理事会側の経営方針案は、転退職の希望ある者の移動を認め、看護婦を減員することで経費削減に努めるとともに、薬価や院長往診料の引下げによる病院利用増加を図ろうとした(〈12/21理〉)。入院料も引き下げられた(〈31/3/2理〉)。経営財務上の大きな課題であった給与費については、理事会が「欠損ヲ見タルトキハ六十円以上ノ職員ノ給料ヲ二割迄減額スル」とした案に対して(〈2/6理〉)、医療職側の経営方針案では「極限ノ譲歩ヲ示」したものだとして、医師その他の職分に応じて3分から1割5分の減額に必ずとした。さらに、町村費補助を得ること、検査の半数を病院で実施すること、「患者吸収上良策」である伝染病舎を建設することなどに、「理事諸賢が満腔の誠意」もってあたることを求めた(〈2/10理・別紙資料〉)。給与費については、二年目の始めから、欠損が生じた場合には職員給与を一割減俸する(利益金がある場合は減俸額を補填する、剰余金がある場合は職員と組合で折半する)、あるいは往診手当支給方法を時間外分は全部を医師の所得としていたが、これを組合との間で折半する[細木, 1933a, p.86]などとされ、その他の経営努力と相まって、経営は次第に好転していった(表4の数字とは別に、30年4月—31年3月度欠損金は17,834円82銭にものぼった;〈4/15理〉)。

隔離病舎が建設されないことも経営に悪影響を及ぼしていた。そこで再検討を行い、債券及び寄付を求め、建築することとした(〈4/15理〉

(1,500円の予定に対して、組合員及び町村より寄付1,950円が集まった[細木, 1933a, p.86])。これは高陵組合単独の行動ではなく、町村及び郡部会と連携したものであった。この間の事情は、「医療設備の完備したる病舎を協同の力によって建設して伝染病患者のために、また各町村衛生費の低減を図るために連合隔離病舎組合の組織化」、「産業組合高岡郡部会に設計一任」と伝えられた[土陽, 31/4/22]。

結局、二年目は欠損金として2,544円を計上したが、7月に隔離病舎が完成し、「組合の基礎鞏まれの確信」[細木, 1933a, p.86]を持つことができた。

第三年目(31年8月～32年7月) 第三年目に入り、一方で農村疲弊のために組合員の支払い能力が低下することをみ、他方で経営上の自信がなくなかで、薬価や利用料の引下げがなされた。薬価については県当局との打合わせを行ったうえで(〈8/8理〉)、内服薬1日分1剤を25銭(開業医は30銭だった[堤, p.74])に引下げ、入院料の引下げも行った。さらに、利用料が100円を超える毎に2円を「割引」こととした(〈9/8理〉)。しかし、医師の交代が相次ぎ、これが経営にも影響したこともあって、「医師に人を得ることこそ肝要」であり「最初の人選に誤りなく」行うことを強く教訓として認識した[細木, 1933a, p.86]。事業地域との関係では、「多ノ郷村村医ヲ斡旋スルコト」を(〈8/8理〉)で確認している。また、地元町村(須崎町・新庄・上分・多ノ郷・吾桑・浦ノ内など)との関係のなかで、隔離病舎増築問題も含め各町村に「年々相当額ノ補助ヲ為シ呉ルル様」(全額で3,000円)要望することが繰り返し理事会でも議論された(室戸町が補助を行っている「実例」が強調された(〈2/20理〉))。32年2月、3月に至って隔離病室5室増築を町村寄付で行うとともに、隔離病室を「町村ノ嘱託病院」とすることを承認している。そのため、増築工事費のうち800円を「町費ヨリ補助ヲ受クル様須崎町」に申込み、それを「協定」した(〈32/2/14, 3/14理〉)。

31年度に入り、経営は好転した。5月から

11月までに「剰余金約壱千円」を計上した。そこで、この剰余金は組合と職員との合意にもとづいて折半され、「利益配分」=年末賞与として支給された。また院長の昇給もなされた(31/12/23理)。しかし、「経営ノ大綱」は確立されておらず、理事会はその樹立のために各地の病院を調査することとした(12/4理)。また、出資払込み促進及び新加入者勧誘に「理事幹事全員協力ノ基ニ大々の努力ヲ為し、組織建設に注力することも必要であった(12/23理)。

32年に入ると、債券償還の為の資金など「当座ノ金融」に手を尽くすことになる。「漁業組合ニ相談」したり、それで都合が付かなければ「四国銀行」からの借入れを考え、さらに産業組合中央金庫経由の低利資金借入れの申込みも行った(2/14・3/14・5/12理)。四国銀行借入れ、県信連定期借、出資金充当などを原資とする、借替を含む「借入償還計画ニ関スル件」が漸く(5/27理)で確認された(この件はその後も継続的に議論されている)。

事業区域に病院一診療所網を形成するという広区域単営組合にみられる事業展開を高陵組合もまた、すでに上ノ加江町に診療所を設けることで行っていたが、さらに(5/12理)では「北部ニ分院設置ノ件」が議論され、関係町村及び産業組合各種団体に対して交渉することを確認している。この件では郡部会の斡旋を「好意ヲ以テ迎」えた(7/10理)。

財務上の問題の一つに料金未払いがあった。「方面委員」だけでなく、集金人も置いて実取に努めた(集金人は出資金払込みも請負った)。「入院料ノ方ニ引取りヲ要求」された土地を「一時取得」したこともあった(9/10理)。「貸懸金整理」のために「入院規程」を改訂し、また「救護法ノ適用ヲ受ケ得サル者ニシテ料金を低減スル必要ナルモノ」に対しては「町村長ノ証明」をとることとした(7/10理)。「入院規程」によれば、入院する場合には2名以上の保証人を要し、入院料は付帯料金とともに、5日、10日…と5日ごとに会計へ納めることとされた。もし「支払ヒガ整ハヌ時ハ一時退院ヲ要求致サネバ

ナリマセン」との規程もあった。

31年中は経営は好調であったが、3年目の1年間ではまたしても815円の欠損となった。このことが資金の枯渇の大きな要因となり、その確保に奔走せざるをえない状況を作り出した。専務理事細木は「経営の自信」を口にしたが、現実には「病院経営には相当な困難の伴ふらしく考へられる」状態だと評価された[堤, p.77]。

経営が確立に向かうかにみえるこうした創業期の事業展開の結果として、組合組織は31年10月ごろで、事業区域である高岡郡須崎町外隣接20村で、組合員数2,428人、出資口数(1口20円)3,361口にまでに発展した。その組織率(戸数に対する組合員数)は、事業区域全体では約3割程度であったが、昭和病院が立地する須崎町では約6割に達した[同上, p.73]。

## 2. 広区域単営医療利用組合としての高陵利用組合の特徴

まず、創業期についての専務理事細木による総括を確認することから始めよう[細木, 1933a]。そこには、他の広区域単営組合にも共通する事柄もあるが、高陵組合の特徴や課題が提示されている。その後の事業展開も踏まえながら、地域社会における高陵組合の広区域単営組合としての特徴を確認していこう(図1)。

事業 事業面では昭和病院の医療利用が中核となるが、細木は「予防1オンスは治療の1ポンドに優る」という諺をあげ、予防医術に進出する必要性を強調した。組織活動とも関連して、「部落別に」「衛生講話」=組合員に対する保健教育を行うことや「年に二度位」は糞尿の検査や血圧の検査などの「健康診断」「健康相談」を行うことを提起した。また、「病んだ時に早期療養」をなすことが「確実に医療目的を達」することから、「薬価其の他の診療費をなるべく低減する事」を考慮しなければならないとした[同上, p.87]。このことは、漁業組合との診療契約における「保健貯金」的な仕組みと考え合わせると、医療アクセスを阻害する経済的障壁をできるだけ除去するための保健共済の構想に繋

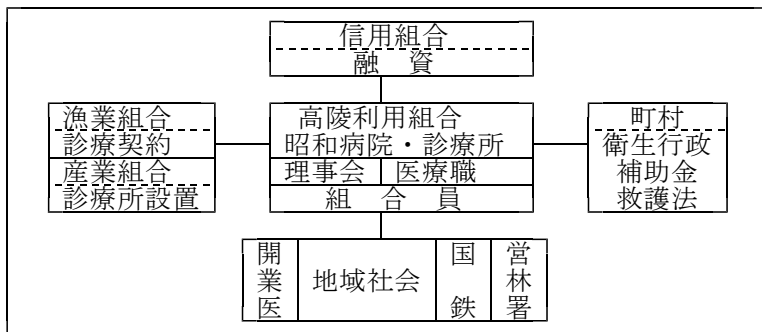


図1 高陵利用組合と地域社会との関係性

がっている（将来の抱負の一つとして「外国に実行しつつある疾病金庫をかねる事業をする事」[千葉県販購聯調査部, 1934, p.86]をあげている）。つまり、医療利用組合による「保健—医療—共済」の三位一体的事業経営の展開を想定しているといえる。

広区域単営組合に共通した病院—診療所網の構築に関する高陵組合の特徴は、漁業組合や他の産業組合あるいは町村との協同に基づいて診療所の設置を進めたことにある。事業区域の北部地域に分院を設けるに際して、地元町村及び産業組合と協議をし、さらに郡部会の斡旋を受けたことはすでに触れた。分院あるいは出張所は、久礼町・下半山村（分院設置について地元産業組合と協議を続けた；〈33/2/13理〉）・斗賀野村（〈33/10/10理〉）で出張所設置を事後承認。34年6月から斗賀野村信用組合に委任；〈34/5/31理〉）・吾桑村（〈33/12/12理〉）で診療所は当分廃止）・仁井田村（分院設置を村当局と協議；〈34/10/26理〉）・多ノ郷村（36年4月より診療所開業；〈4/21理〉）などに設けられ、その際、協同組合間協同の力が発揮された。地元町村との協同の事例として、上半山診療所設置を、1) 加入者及び出資の確保、2) 村から280円の補助、3) 益金の折半、4) 施設修理費の村負担、5) 種痘や児童検診時の日当の村負担などを条件に設置した〈36/5/23理〉。

もう一つ事業面で課題となったことに健康保険医指定問題があった。これに関しては「二年

前ヨリ区域内工場主、労働者ノ要求ニヨリ、其ノ連印アル要求書ヲ添へ、保険医ノ嘱託方等組合医師ヨリ郡医師会宛申請セルモ拒絶セラレタリ。県当局ノ無策ニ遺憾ノ声高シ」[内務省社会局庶務課調査係, 1934, p.143]との報告もあるように、健康保険対象の労働者の組合加入及びその診療、そして関連地元企業との関係構築〈35/12/20理〉、さらに地元医師会との関係でも重要な課題であった。

**組織** 細木は、事業区域が広い高陵組合の組織運営では「総代会組織」をとらざるをえないが、組合員参加を促し、組合員民主主義を発展させるために、部落別に「懇談会」や「講話会」を開催し、「理事者や医師との接触する機会を造り」、事業報告や経営内容報告を行い、また衛生講話や組合員教育を行うことを提起した。それは「病院事業では組合員の理解なくては成功が難しい、だから教育を抜きにした経営は無謀事である」からであった[細木, 1933b, p.87]。理事者が「方面委員」となって、地域担当制をとったことも同様の考えからであった。こうした組織運営及び組合員保健予防教育を通じて組合員の保健力の向上が図られるだけでなく、そのことは地域社会全体の保健力を形成することにつながるであろう。

病院事業組織においては、非医療専門職経営者である理事会と医療専門職との関係が極めて重要である。この「二系列の権限」のチェック・アンド・バランスこそ病院経営の要諦であると

いってもよい。高陵組合の事業経営では医師人件費の高さが大きな制約要因となって「欠損」を生じ、医師の判断・要求によって耳鼻科を設置したことも「欠損」を生じた。理事会と医療専門職との関係は人件費といった経費上の事柄だけでなく、より本質的には「組合病院向の医師」[同上, p.86], つまり協同事業としての医療利用事業を理解した医師及び医療専門職者を得、両者の良好な協同関係を構築することが重要である。細木は事業経営三年の経験から「最初の人選に誤りなく又多少の経験を持ちさへすれば『病院経営必ずしも難事に非ず』との自信を得た」[同上]と述べているが、決してそれほど容易なものではない。その証拠に、その後も幾たびとなく両者間の関係に齟齬が生じ、経営危機に陥っているからである。

高陵組合の組織形成における大きな特徴の一つに、漁業組合や他の産業組合、あるいは「部落組合」(=農家小組合のことか)との協同組合間協同を進めたことがある。信用組合融資、協同組合間(とりわけ漁業組合との)診療契約の締結、支所・出張所設置の際の提携や協同がなされたほか、32年産業組合法改正による「農事小組合」などの法人加入認可を受けて「出資払込ヲ円滑ナラシメ部落組合加入」に努力した(32/12/10理)。これらのことは、「産業組合主義地域経済組織」形成の中核として高陵組合が重要な役割を果たしたことを意味するであろう。

**地域社会との関係** 様々な協同組合間協同は高陵組合と地域社会との濃密な関係を示すものでもある(事業区域外の高岡町には全国農民組合を基礎として「土佐大衆医療組合」が35年5月に設立された[岡崎和郎, 1999, p.253, p.302])。事業区域内町村との連携もまた重要な地域社会との関係である。事業開始当初からの懸案事項であった隔離病舎設置をめぐる関係町村との連携、経常的な町村費補助の要求、そして須崎町に対する「水道料ヲ半額引下ゲテ貰フ」要求(32/10/10理)など、事業区域内町村との多様な連携と補助を追求した。このことは人々の健康

確保と増進に係わる保健医療の公共性をめぐる「公—協同コンプレックス」の構築を模索していたことを意味するであろう。

地域社会の各種事業体との診療契約などの提携もなされた。上述のように、営林署員に対する嘱託診療がなされたほか、34年9月には「鉄道診療所指定」を受けるべく国鉄との交渉を行った(9/2理)。医療利用事業における員外利用が法制上認められていない状況でも、事業の普及による地域の保健力の発達及び経営上の考慮から、高陵組合が積極的に地域社会の諸団体・諸機関とのパートナーシップを追求したことは特筆に値するであろう。

地元開業医との関係では、当初は組合病院設立に反対していた町内開業医との懇談会を計画し、その融和を図った。また、「嘱託医」制度も検討され、「本院診療患者ニシテ土地開業医ノ投薬ヲ希望スル場合ハ一日三十銭ヲ以テ投薬ヲ受クルコトヲ得」とされた(案)。(内服薬)投薬1日30銭は昭和病院での料金と同額であり、これは医師会規程料金よりも低額であった。そこで、受診した組合員が開業医に対して医師会規程料金を支払い得るようにするために、高陵組合は差額を補助することとした(案)(28/11/29役)確認・別紙資料)。この「嘱託医」制度は組合員の医療利用の便を図るとともに、地域の医療資源である開業医との連携を促すものであった。

最後に、昭和病院の医局編成については、京都帝大辻寛次教授を顧問とすることで(32/8/10理)、彼に大きく依存した。

### 3. 経営危機から経営再編期

創業期三年の事業経験から、組合員のニーズ及び地域社会の興望に則した事業展開の方向性をその手に掴み、理事者たちは「病院経営必ずしも難事に非ず」との自信を持つに到ったが、32年度の事業収支は12月1日までで1,200円ほどの欠損を生じた(32年度欠損)。欠損の主要因は人件費の増大にあるとして(内科医1名減員を含む)対策を考慮した(33/2/13理;4/14役)。

Oct. 2016

高陵利用組合昭和病院

以下では、上述した診療所設置などの詳細な経営実態は省略し、「事業経営方針」をめぐる問題に焦点をあてて、高陵組合の事業経営についてみていこう。

33年4月に田坂静哉院長が辞任し、後任について顧問である辻教授に相談のうえ〈4/18理〉、〈6/15役〉で川端重郎博士に決定した。この間、「組織対策協議」がなされ、細木理事が組合事務を、岡崎理事が院内事務を担当することとし〈5/31理協〉、また、全国医療利用組合協議会（全医協）の創立に参加・加入し、全国的な医療利用組合運動の一翼を担うこととなった〈6/15役〉。細木は全医協幹事となった。

ここに至り、再び「経営方針改革」問題が浮上した。〈12/16理〉（議事録が2種ある）で、20日に予定されていた総代会を「都合上無期延期」とした他、「細木、岡崎両理事ノ辞任ニ関スル件」及び「経営方針改革ニ関スル件」が議題となり、この両件については委員を決め研究協議を付託した。この結果は〈12/25理〉に報告され、議論された。岡崎理事の常務辞任は了承された。細木の専務理事辞任に関しては記載がないが、その後の状況からすると慰留されたものと思われる。「経営改革方針」に関しては「事業経営上医師トノ特種契約締契」と、院長からの1)収支明細を明らかにする会計手続きをとること、2)医薬品の購入・管理の透明性を確保すること、3)病院薬剤師は自宅営業を行わないこと、を趣旨とする提案を了承した。また、この理事会では薬局長の辞任を決定しており、先の院長提案との関わりから、薬局部門管理上「不透明」なことが行われていた可能性が窺われる。「医師トノ特種契約」は、1)欠損月赤字補填のために給与月額35円以上の職員からその一定率（1割から2割5分まで）の寄付を受けること、2)1年を通して剰余金があるときはその半額を職員に寄付額に準じて按分すること、を内容とするもので、いわば、医療職側にも「経営上の連帯責任」を負わせる「インセンティブ給与」制の導入であった。

経営改革に取り組んだにも関わらず、33年度も

また欠損が生じ、「病院の窮状」は続いた。そのため、34年5月の定時総代会を前後して、ある意味では全面的な「経営改革＝更正」に着手した。ここで「全面的」というのは、「改革案」が次ぎのような「経営委託＝請負制」的な内容であったからである。1)院長更迭のうえ、医師に経営者を求め、経営全般を「委任経営」とする。この場合、院長一人の責任とするか各科科長の共同責任とするかは適宜決定する。2)それに伴って、組合と経営者との間で経費負担区分を明確にし、経営者は組合に「使用料」として月額300円を支払う。3)経営引受け者がいないときは従前通り組合経営とするが、院長更迭のうえ経費節減のため、専務理事は無給の名誉職として、その業務は若干名（3名）の常置委員（常任理事として）を置き分掌する（〈4/16理協、4/18、19理協〉別紙資料）。しかし、経営を委任する医師にして経営者たる人物を得ることができず、昭和病院は組合経営のままであった。専務理事の業務は、「更正案」3)の方向で改革された〈5/31理〉。

34年6月に川端院長から辞表が提出され、院長を始めとする医師の確保に苦慮する状況が続いた。〈7/22理〉で錦織博士を臨時院長に迎えることとした。さらに、〈10/26理〉で錦織院長の後任に松井襄氏を招聘することを決定し、11月16日に就任をみた〈11/16理〉。

〈12/14理〉では年末賞与の支給と35年1月よりの下級職員の増俸を決定しているが、経営は決して安定していたわけではない。なぜなら、34年度も欠損をだしているし〈35/4/18理〉、以下にみるように「目下の本組合の状況は」「更正を漸進あらゆる多難に直面致し居る」状態であった（5月7日付組合長理事西内亀太郎名で、専務理事に選出された津野久之理事に宛てた通知）。3月には西内亀太郎組合長が辞任届を提出したが、更正計画中であることから、再考を促すこととした。この時期に進められた「更正計画」は、1)出資の整理を行い減資する、2)専務理事に適當の人物を得る、3)町村補助を得る（須崎町は了解）こと、などであつ

た〈3/13理〉。〈5/7理〉における組合長選挙で再び西内亀太郎が当選し、また有給の専務理事が設置されることになり、津野久之が選出された。

「本院更正計画」について9月及び10月の理事会で協議され、「具体的方策樹立」のために院長とも相談がなされた。12月22日の臨時総代会には「経営方針変更ニ関スル件」が議案として提出された〈12/12理〉。その内容は分からないが、おそらく、「医師ト病院ト歩合制度」を36年度より導入することであろう〈36/3/17理〉。この歩合制は、年度決算で欠損の場合はその半額を医師側が負担し、利益の場合はその半額を医師側に分配するという制度であり（多額の場合は理事と院長が別途協議する）、以前から試みられていた欠損及び剰余配分方法を明確に制度化したものである。

理事者及び医療職者の様々な事業展開や経営努力によって、35年度は剰余を出すところまで経営が安定してきた〈4/21理〉。

#### Ⅳ 医療利用組合運動の連合会組織統制と高陵利用組合昭和病院

農林省は35年4月の第14回産業組合主任官協議会で「医療組合ニ関スル事項」を「経済更生部産業組合課長注意事項」として指示し、その中で医療利用組合を「町村四種組合ヲ基礎トスル連合会組織」に改組轉換させ、これを統制する方針を提示した。さらに、同年8月までに「保証責任医療利用組合連合会 病院定款例」を示し、連合会組織及びその運営の模範例を示した。これを受けて医療利用組合、とりわけ広区域単営組合が存在している府県では、行政機関及び産業組合中央会府県支会がともに、郡区域あるいは県区域の連合会への改組轉換を促していった。全医協もまた、こうした国家による統制政策に沿って、町村産業組合を単位組合とする連合会組織への改組轉換を進めた。

高岡郡内38町村のうち25町村を事業区域とし、しかも地域社会における町村、漁業組合・

産業組合、その他の事業体などと多彩で濃やかな協同・連携関係を築いてきた高陵組合にとって、連合会組織に改組轉換することは、地域の人々の医療を確保しもって保健力を発達させるためにも、また事業の安定的な基盤を形成するためにも、必要且つ望ましいことであった。高陵組合が郡部会との密接な連関の下に設立されたという沿革からしても、また高岡郡内における産業組合の組織状況からしても、それは可能なことであった（29年時点で、事業区域25町村すべてで産業組合が存在した。高岡郡8町30村のうち、長者村・能津村のみが未設置であった〔高知県内務部、1931〕）。〈36/2/28理〉で、「郡部会主体にて理事を中心として医療に関する懇談会を来る九日開催する事」を決定している。この懇談会がどのような内容のものであったかは不明だが、この時期に郡部会レベルで「医療に関する懇談」をなすことが、「医療利用組合郡連合会」形成への動きであったとしてもおかしくはないであろう。中央会から「本組合を連合組織に変更する様」にとの提案を受けて、〈5/23理〉（郡部会主事も臨席）で「之が促進の為七月中旬中央会及び県の出張を求めて附近町村産業組合役員を会として協議会を開く事」を決定しており、改組轉換への確実な一歩が踏み出されたようにみえる。

その一方で、病院を始めとする事業の更正を進め、連合会改組のために必要な安定的な経営基盤を構築しなければならなかった。〈7/11理〉以降、全医協主事黒川泰一はじめ中央会県支会、県経済課と協議してきた「更正」計画につき、「塩見郡部会主事ノ樹テタル案ヲ無修正同案通り決定」し、「其レガ実現ニ努力スル事」になった〈9/11理〉。この「昭和病院更正三年計画」は、1) 1割1分強（区域内戸数22,289戸中組合員2,543名）の組合員組織率の向上。新たに3,000名の組合員を獲得し、利用率の増大と自己資金の増加を図る。2) そのために、町村産業組合または町村と共同して懇話会を開催したり、町村各部落において保健衛生講演会を開催する。3) 須崎町外5町村連合伝染病隔離舎組合



Oct. 2016

高陵利用組合昭和病院

の委任経営にあたり組合経営の合理化を図る。4) 訪問看護婦を設置し、保健衛生活動を促進する。5) 利用現金制を施行して経営の合理化を図る。6) 区域内無医村に、i) 組合員500名以上、ii) 出資500口以上、iii) 町村が診療所の経営を保障し、損失の場合に補助すること、を条件に診療所設置する。7) 町村産業組合役員を地方委員に嘱託し、町村産業組合を高陵組合の支部のごとく活動させ、経営の合理化、大衆化を図る、であった[「昭和病院更正三年計画」土陽、36/10/5]。要するに、この計画の遂行によって組合組織及び事業経営を地域社会のなかにしっかりと再定置し、もって連合会組織形成の基礎を築くことが企図されていたのである。この時期、昭和病院は「著しく経営順調に進み」、36年度は8月までに利益2,678円をあげ、「役職員等躍起となり黒字の経営に奮闘」していた。その結果、36年度は剰余をあげることができた(〈37/5/11理〉総代会議案)。

しかし、事業経営にはまだ安定しない部分があり、創立以来専務理事を務めてきた細木が5月23日付で辞任したことを受けて、新たに安田勝士を選任した(安田は主事として業務にあたったようであり、その後の理事会で繰り返し「専務理事選挙ノ件」が議されている)。また「昨年度本組合ノ経営ヲ医師ト協同経営トノ口約ハ本年度ハ之ヲ解消」して元の通り全面的に組合直営に復帰した(〈5/28理〉)。

連合会への改組転換は、36年7月の協議会開催にも関わらず、容易には進まなかった。〈38/5/21理〉で改めて「本組合ヲ連合会組織ニ改組ヲ目的トシテ諸般ノ準備ヲ進メルコト」が議決された。組合の事業は「本組合ハ諸彦ノ御尽力ト一般組合員ノ御理解ヲ得テ事業頓ニ発展シ本年度ハ社会ノ状勢ノ要求ト相俟ッテ飛躍的ノ成績ヲ収メツツアル」(〈11/15理〉通知) 状況であり、〈11/18理〉では「連合会改組ノ件」について「委員理事会に於て決議せる改組運動に関し状況報告」がなされた。それでもなお、改組への道は遠かった。

やっと、40年度の「産業組合状勢報告」[中央

会、1941]で、高陵組合について、「県下高岡郡四十ヶ町村を区域とする医療利用組合連合会の結成が同郡郡部会の提唱により完成せむとしつつあり、今夏頃迄には具体化の見込み」(p.171)であるとされるまでになった。〈40/10/24役〉は、「本組合ノ連合会改組問題ハ種々ノ方面ヨリ研究中ノ所」、全国協同組合保健協会(全保協)常務理事黒川泰一の来訪を得て「具体的方策ニ就研究懇談」するためのものであった。同日「郡部会ニ於て而モ同様協議有之」ため、とりわけ高陵組合がどのような「態度」を示すかが重要な意味をもっていた(〈10/12役〉通知)。

いよいよ、41年5月17日の第12回総代会に「医療組合連合会加入ノ件」が提案されることとなった(〈5/7理〉)。(〈8/25役〉で「医療組合連合会ニ加入スルコト」「出資金ヲ参萬円引受ルコト」が議決された。連合会への改組問題が36年5月の理事会に提起されてから、5年余りの歳月を経て漸く、ことが確定した。余りに長い道のりであった。その後の作業は「着々進捗」した。(〈9/18理〉で、1)「高岡郡医療組合連合会へ医療設備其他譲渡承認ノ件」、2)「高岡郡医療組合連合会加入ノ件」(〈9/15理〉通知)、が改めて承認され、追って、同月28日の臨時総代会でこれを了承した。これによって、昭和病院は高岡郡医療利用組合連合会「第一病院」となった。また、郡連合会の単位組合となった高陵組合は自らの「事業区域」を順次計画的に縮小した。連合会設立時には須崎町など25町村を事業区域にしていたが、三年計画をもって7町村(須崎町、浦ノ内村、吾桑村、上半山村、下半山村、上分村、多ノ郷村)に縮小することとなった(〈11/15理〉「区域縮小計画」)。12月には、高岡郡医療購買利用組合連合会が事業を開始した[中央会、1943、p.25]。

その後、1943年10月1日に高岡郡医療利用組合連合会はその事業を高知県信用販売購買利用組合連合会に移管した<sup>4)</sup>。第一病院は「高陵健民病院」と改称された。「健民」、戦時体制下での保健国策＝「健兵健民政策」の「健民」をその名に冠することになった。ここに至り、高陵

利用組合では11月26日に「組合解散ニ関スル協議会」が開催され、広区域単営医療利用組合の時代を切り拓いた組合の運動に幕を降ろすこととなった(11月21日「組合解散ニ関スル協議会」開催通知。『理事会議録』はここまでしか残されていない。その他の資料でも、組合解散日時を確認することはできない)。さらに、農業団体統制として農業会が形成されるに及び、高陵健民病院は1944年4月1日に県農業会の経営に移管された[県厚生連, 1955, p.5]。

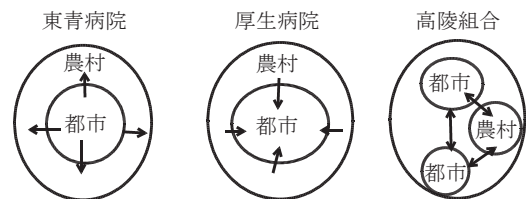
### 小括

高陵利用組合昭和病院は広区域単営医療利用組合として、病院一診療所網を展開し、保健一医療事業を基軸にして、人々の健康・医療ニーズを充足し、地域社会の保健力の発達に大なる貢献をなした。しかも、その事業展開は、地域社会における町村、漁業組合・産業組合、その他の事業体などと多彩で濃やかな協同・連携関係をしっかりと創り上げることを通してなされてきた。いわば、それは地域の保健力の発達に関わる「協同組合間協同」と「公一協同コンプレックス」というネットワークを構築することにつながっていたといつてよいであろう。

さて、ここで広区域単営組合時代を切り拓いた東青病院(青森市)、厚生病院(鳥取県倉吉町)、高陵組合昭和病院の3組合それぞれの歴史的特徴を、この時代を性格付ける都市一農村関係及びそれが条件付けた連合会時代への移行の点から概括しておこう。ここでは、秋田医療利用組合長鈴木真洲雄が医療利用組合の社会的使命について「分院及び巡回診療所等を含めたものを医療利用組合と称すべきもので、単に採算上、都市に設立され農村を其の当然の範囲に容れないのは最初から観念的に誤謬である。農村を含めて一体となして考えてゆかなければならぬ」[鈴木真洲雄, 1936]と述べたことに留意して。

この都市一農村共生関係を、各組合による事業展開が都市及び農村をどのように包摂して

いったかに注目して考察してみれば、三者三様のタイプ、都市と農村との包摂関係で有り得る3つの類型を形成していたことが分かる。有り得る3類型は、①都市に形成された組合が農村領域を包摂していく類型、②①とは逆に農村産業組合が都市あるいは市街地を包摂する類型、③都市及び農村領域それぞれに組合が形成され、それらが連携する類型、である。「医療利用組合群像」で描いたことから明らかなように、東青病院は①の類型、厚生病院は②の類型、そして高陵組合は③の類型に発展する可能性を内包していたといつてことができる。



また、事業展開からみても、これら3組合には差異がみられる。東青病院は文字通り医療事業を専ら行う協同組合であり、都市地域に医療資源の高度集積点を形成し、ここを起点に次第に農村地域にサテライトを形成していった。厚生病院は、農村産業組合中心の郡部会の事業として構想された歴史的経緯からして、四種兼営事業の一つとして医療利用事業が生み出されたとみることができる。高陵組合は地域資本形成にともなう「産業組合主義地域経済組織」形成の一環として位置付けることができ、そのため、地域空間的自律性を強くもっていたようにみえる。

これらの都市一農村共生関係形成の諸類型と、医療事業展開の他事業との関係の類型との2つの特徴付けから、これら3組合の連合会時代への移行のあり方を見通すことができるように思われる。まず、1) 東青病院型の場合には、農村産業組合運動の展開に依拠せず、都市市民による自律的な協同組合形成が農村部にまで押し広げられる過程を経たこともあって、単位産業組合を基礎とする連合会形成への移行が容易

Oct. 2016

高陵利用組合昭和病院

に進められなかった。県レベルでの医療利用組合協議会形成はなされたにも関わらず、2) 厚生病院型の場合には、郡連合会がその形成をリードし、「農村が都市を包括」したという経緯からして、初めから連合会への移行の契機を内包していたということができる。したがって、連合会への改組という「上からの指示」に容易に服すことになった。3) 高陵組合型の場合には、郡部会が主導して設立されたのであるが、市街地に協同組合間協同としての「産業組合主義経済組織」を形成したために、この「経済組織」を基礎とした事業別の広域あるいは県レベル組織の形成に向かい、単位産業組合を基礎とする連合会への改組は容易ではなかった。このことは各組合組合員の職業別構成からも理解することができる。4年余りの歳月をかけてやっと郡連合会に改組された。このように、たとえ連合会組織への改組転換が「保健国策」との関わりにおいてなされたとしても、現実には、それぞれの広区域単営組合設立の経緯とその特徴によって様々な移行過程を辿ることになるのである。

### 【付 記】

高陵利用組合昭和病院についての調査及び資料収集にあたっては、松木豊延氏、大家順助氏、現医療法人須崎会高陵病院理事兼事務長藤戸啓明氏に大変お世話になった。記して、感謝の意を表したい。

### 注

- 1) 『須崎港湾調査書』は細木武彌がまとめたものであり〔細木、1979, p.14〕、政府による修築港湾指定を受けようとして、高知市民に「猛省」(p.9)を促すものであった。須崎には宮原兵三郎を会長とする須崎築港期成同盟会が作られ、「須崎は四国に冠絶する良港にして他の及び難き長所あり而して其の築港の経費も極めて少額にして事足り浦戸港の数百万圓を投資するも其の成功覚東なきとは到底同一にあらざる」〔寺石正路、1926, p.506〕と関係各方面に訴え、運動を展開した。この時期の須崎を、濱田恵実は、「白い薨の須崎の町は / おだやかな波うちぎはにちかい / 三方に青い山を背負ふて / 棧橋に佇つてみると / 沿岸通ひの汽船の起重機と / 製材所の響がする」〔濱田恵実、1925, p.39〕と詠った。春の街の光景・雰囲気を髣髴とさせる。
- 2) 高知信用金庫須崎支店敷地内には「高知信用金庫

発祥の地」記念碑及び高知信用金庫の前身である須崎信用組合組合長武内小太郎の胸像がある。須崎の港湾としての機能、物流機能を活かすべく建設された旧国鉄高知線が須崎を発したと同様に（須崎駅には「高知県国鉄発祥の地」の碑があり、「高知線大正十三年三月三十日須崎日下駅開業」と刻されている）、地域資本形成としての信用組合事業も須崎から高知全県へと発展していった面が強い。しかし、それらは、後の展開からみると結局、浦戸湾に高知県の主要な港湾機能が移動していったように、高知県の政治及び経済活動の中心地である県庁所在地高知市に経済的諸資源が集積するネットワークと化していったといえる。

武内小太郎胸像の碑文は、「翁は資性温厚篤実利財の方もたけ一家の産を為す。常に町民の福祉を念とし久しく町会の議席をもち町発展のために尽す事多し。大正十一年八月須崎信用組合創立の議起るやこれが創立委員となり、実務細木武彌氏があたる。翌十二年一月創立大会に於て西内亀太郎…井元辰四郎、三浦清太郎…の諸氏と共に翁は理事に選出せられ、即日衆望を担って組合長に選任せらる。(以下、略)」と記す。この碑文から、須崎信用組合も高陵組合と同様の理事構成であったことがわかる。これらの産業組合はいづれも産業組合主義経済組織の一翼を担っていたとみることができる。

- 3) [医組運動, 32/10/15] は、設立委員は、「産業組合および漁業組合関係者三百余名」と伝えており、高陵組合における漁業組合の位置の重要さが窺われる。組合員構成においても漁業者の比重が比較的高くなっている。そのことを超えて、その後の利用料支払いに果たした漁業組合の役割にみられるように、高陵組合が協同組合間協同の結節点に位置していたことが窺われる。何と云っても、組合病院と漁業組合は町民の誇りであった〔「郷土の誇り 須崎町(c)町民は誇る組合病院と漁業組合」土陽, 36/10/5〕。

[星四郎, 1939, p.31] は、漁村が孤立的であるという地理的条件からしても、漁業組合が人々の生活条件を協同的に整備する必要性と有効性があるとして、「高知県の須崎町には数郡を地区とした高陵利用組合が、組合病院を経営して居る。其の施設も先生方も立派なものであるばかりでなく、入院料も六畳間で一圓五十銭、薬価も普通十五銭から二十銭位である。この時代に漁業組合も加入してその利益にあづかって居る。」と述べている。星は漁村の医療の状況を「漁村では已むを得ずけなしの金を絞り出して、一ヶ年千圓も二千圓も出して、之を足留料として医者に提供して開業して貰って居る所はざらにある。それにも拘わらず漁民は薬価の支払ひに苦しんでいる」〔「従って漁村

に医療施設をして合理的に利用せしめることは社会政策上、有益であるばかりでなく、絶対に必要だと思ふ(同上)としている。こうした意味からも、高陵組合が地域社会において果たした役割は人々にとって極めて重要なものであった。星はまた、漁業組合が「総有の性質を有する地先専用漁業権を中心として漁部落民の生活の地盤として」(p.102)の役割を果たすことを期待している。

『高岡郡史』は、矢井賀鯉大敷漁業組合の活動について「其他組合員及其の家族が遭難の際は器具の新調、修繕料、療治料、葬祭費等を補助し、或いは遭難者を救助したる者には賞與金を給與するが如き、若しくは部落に於いて二十年來継続して雇入れた医師の招聘料、道路の修繕、神社の維持費、祭典費、其他部落内全般の諸費を支弁する目的の下に基金の積立をなしつつあって、其の財源は毎年大敷網の漁期中祭典日を取揚日と定め、其の日は組合員全部出漁し得たる魚代金と(利益金の配当…引用者)八分の引当金を以てせり」(pp.260-1)と記している。あたかも、福岡県宗像における「定礼」の如き活動であったといつてよい。

柳田國男は「農民史研究の一部」[柳田國男, 1991]において「最初の生産組合」としての「ユイ」について考察し、それが農業だけでなく漁業においても広範に見られたことであろうとしている。また、『都市と農村』(1929)には「ユイは古くから団結の結の字を宛てていて、その範囲は農耕の作業には限らなかつた。最も完形に近く保存されているのは網曳であつて、この漁獲物は浜で分配の終了するまでは、まだ何人の私りとも認められなかつた」との指摘がある。このことから、上記の矢井賀鯉大敷漁業組合による部落医の費用支弁までの距離は極めて近いといつてよいであろう。もちろん、あらゆる漁村において同様の組合が存在したのではないという意味においては、現実的には「ユイ」から「生活協同組織」への距離ははなはだ遠いと言わなければならないのだが。何故なら、柳田が指摘しているように「売買を本位とする新しい経済の思想においては、ことに勤務または好意の授受というような旧慣は、軽く取り扱われまたは度外視せられる…」からである。つまり、商品経済、貨幣経済の村落共同体への浸透が、人々の協同の営みを解体していくのである。

- 4) 香長利用組合(所在地—長岡郡野田村、事業区域—香美郡、長岡郡、土佐郡布師田村)については[中央会調査部, 1932]などを参照。1923～4年頃、産業組合長岡郡部会で組合製糸の組織と組合病院の建設が提唱され、この時は組合製糸が設立されたのみであった。その後、29年に長岡郡農会が、高陵利用組合昭和病院を参考にしつつ、「農民の健康を保全するための社会的施設」として産

業組合法による病院設立を計画した。これに産業組合及び地元町村(町村長を評議員に諮問[土陽, 29/11/23])が加わることになる。この組合の設立に際して、農会・技手会が主導した点に特徴がある[「我等の病院/農業者の健康のため/産業組合病院/長岡郡農会の企て」土陽, 29/11/6]。産業組合病院設立の企図は「新時代に処する農会の社会的施設として最も有意義なるものとして一般農業者の共鳴を得て其の設立は次第に具体化した」[「農会で声挙げた/長岡組合病院/愈々具体化する」土陽, 29/11/13]。[土陽, 30/1/30]には、長岡郡農会の近森清樓が「組合病院設立に就いて」を執筆し「設立の理由と其の趣旨」を明らかにしている。近森は「我香長両郡は県下に於いては比較的文化的向上の地と目されてゐるに係らず社会的衛生施設は極めて貧弱であつて医療の萬全は期し難い状態である」。そのため「罹病者の大半は高知市に出養生して憂愁の裡に多額の金銭を費やして治療をうけつつ」ある。その失費は長岡郡だけでも「歳々五十余萬圓に上ると推算」されるという。そこで「古來の美風である隣保相助の大精神に基づき」、産業組合の「共存同榮、相互扶助の精神を發揮して」、「最新の設備をととのへ技能拔群なる優秀医師を招聘して診療の機関を設け『我等お互の組合病院』を建設しようと呼びかけた。さらに、「産業組合経済主義」により「小費」で治療し、「生活を安寧幸福」にし、健康を保全することで、「個人一家に對しひいて國家社會に貢獻」することを期すと強調した。これは高陵組合の設立趣旨とほぼ同様であった。香長利用組合は30年9月に設立認可され、32年1月23日から事業を開始している[中央会, 1939]。[中央会調査部, 1932]は31年3月に事業を開始したとしている。この違いは、この間、組合直屬ではない別会計で仮診療を行っていたからである。32年2月から正式に組合経営に移行している(現、JA高知病院)。

### 参照文献

- 入交好保(1961)『高知県社会運動史』高知市民図書館。  
『医療組合』全国医療利用組合協会機関誌。医組と略す。  
『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。医組運動と略す。  
運輸省港湾局(1951)『日本港湾修築史』。  
岡崎和郎(1999)『高知県農民組合運動史』発行者山崎裕子、編集和田書房・月刊『土佐』編集室。  
奥谷松治(1973)『改訂増補 日本生活協同組合史』民衆社。  
賀川豊彦(1934)「反産運動と医療組合」『産組』34/2。  
基督教婦人矯風会高知支部(1935)『創立十五周年記念会報』。

Oct. 2016

高陵利用組合昭和病院

- 高知県厚生連 (1955) 『高陵病院現況』。  
『高知県統計書』高知県。  
高知県内務部 (1931) 『昭和四年度 高知県産業組合要覧』。  
『高知新聞』。  
購買組合共働社 (1935) 『労働者消費組合の先駆 共働社十五年史』。  
『産業組合』産業組合中央会。産組と略す。産業組合中央会は中央会と略す。  
『産業組合年鑑』産業組合中央会。  
産業組合中央会 (1933) 『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 (1939) 『第6回全国医療利用組合及連合会調査』。  
産業組合中央会 (1940) 『第7回全国医療利用組合及連合会調査』。  
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』。  
産業組合中央会調査部 (1932) 「高知県香長病院」『産組』32/8。  
『須崎市史』(1974) 須崎市史編纂委員会, 市史と略す。  
鈴木真洲雄 (1936) 「医療利用組合の社会的使命(一)(二)」『医事衛生』36/1/15, pp.15-21; 36/1/22, p.21。  
全国厚生農業協同組合連合会(全国厚生連) (1958) 『協同組合を中心とする 日本農民医療運動史』。  
外崎光広 (1975) 『高知県婦人解放運動史』ドメス出版。  
『高岡郡史』(1922)。  
高岡郡須崎町 (1921) 『須崎港湾調査書』。  
『土陽新聞』土陽と略す。  
内務省社会局庶務課調査係 (1934) 『農村医療問題 第三編 医療組合ノ概観』。  
日本医師会 (1932) 『医政調査資料第7輯 産業組合立診療機関ニ関スル資料』。  
『日本港湾史』(1978) 社団法人日本港湾協会。  
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』。  
堤廣一 (1932) 「経営 高陵利用組合」『産組』32/2。  
寺石正路 (1926) 『土佐史蹟巡遊』富士越書店。  
濱田惠実 (1925) 『夢のかけら』南海社。  
細木武彌 (1933a) 「経営 産業組合に依る医療事業に就いて」『産組』33/4。  
細木武彌 (1933b) 「医療合理化と組合医療」『医療組合運動』33/4/15。  
細木武彌 (1975) 「昭和病院創立のころ」『須崎史談』第14号, pp.14-6。  
細木武彌 (1979) 「須崎信用金庫創設の事情」『須崎史談』第27号, pp.18-9。  
星四郎 (1939) 『時局と漁業組合運動』水産社。  
柳田國男 (1991) 「農民史研究の一部」(『斯民』1927年6月-8月) 筑摩文庫版『柳田國男全集29』所収。

(2016年7月15日掲載決定)