

医療利用組合運動の歴史的性格: 国民健康保険制度形成過程との関連で

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-03 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 高嶋, 裕子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24517/00005489

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



医療利用組合運動の歴史的 성격

—国民健康保険制度形成過程との関連で—

地域社会環境学専攻

高嶋裕子

The Historical Characteristics of the Medical-Care Utilization Co-operatives Movement : Its Relation to the Formation Process of the National Health Insurance System in Japan

TAKASHIMA Yuko

Abstract

The purpose of this paper is to clarify the relation between the Medical-Care Utilization Co-operatives Movement and the formation of the National Health Insurance System. The research on the history of the formation of the National Health Insurance System has focused only on the process of establishing the National Health Insurance Law. Although we can confirm the importance of the National Health Insurance Vicarious Association by the Medical-Care Utilization Co-operatives, this process fulfilled the popularization of the National Health Insurance System. With regard to the history of the Medical-Care Utilization Co-operatives Movement, there is common view that the stage of development of it own. However, that view only discusses the form of the organization of the Medical-Care Utilization Co-operatives, and never discussed its function. However, it is not possible to position the Medical-Care Utilization Co-operatives Movement in the National Health Insurance System formation process in the analysis of the process of this development. Accordingly, the following points are examined in this paper. First, the stages of the development of the Medical-Care Utilization Co-operatives Movement are reexamined. Secondly, I have argued that importance of the Medical-Care Utilization Co-operatives Movement as a historical premise of the formation of the National Health Insurance System.

Key Words

Medical-Care Utilization Co-operatives Movement

National Health Insurance System in Japan

1. 課題と方法

小論は、次の二点を課題としている。第一に、戦時体制下における医療利用組合運動の展開を再検討することで、その歴史的な性格を確認すること。第二に、国民健康保険制度普及と医療利用組合運動の展開との関連を明らかにすることで、医療利

用組合運動を国保制度形成過程における国民健康保険組合設立および制度普及の歴史的な前提として位置づけること。

国民健康保険制度形成史研究は、社会保障研究のなかでは蓄積が少ない分野である。国民健康保険制度形成史を正面から扱った研究として、佐口卓『国民健康保険—形成と展開』が挙げられ¹⁾、

佐口の研究によって制度論としての国民健康保険制度形成史研究は一定の到達点にあるとみてよい。しかし、佐口の研究も含めて、従来の諸研究では、国保制度と医療利用組合運動との関係について、いずれも国民健康保険法(昭和13年、法律第60号)制定過程の限りで論じてきた²⁾。諸研究は、国保制度の性格の一断面を明らかにしたものではあっても、国保制度普及の過程を含めた制度形成の全体の動向の中で明らかにしたのではない³⁾。

戦前の国保制度については、「健兵健民」政策、保健国策としての通説的評価がある。しかし、こうした評価に止まるならば、支配層の政策意図は終戦によって消失したはずである。戦時社会政策には、総力戦体制時期の物的・人的被害の甚大さの下で、国民を動員するためにその要求や動きを吸い上げる形で制度設計をせざるを得なかったという側面がある。その一つとして、恐慌期以前から任意に事業を開始していた産業組合による医療利用組合を、国民健康保険代行組合として、国策である国保制度の普及に活用したことが挙げられる⁴⁾。

従来の諸研究でも、国保制度形成過程における医療利用組合運動の位置について全く言及がないわけではない⁵⁾。しかし、総じて国保法が医療利用組合を国保代行組合として認めることになった経緯から、国保法自体の性格を明らかにしようとしたものであり、その後の国保制度普及過程と関連づけて明らかにしようとする視点が稀薄であった。すなわち、従来の国保制度形成過程のうちには、国保法制定、国保制度生成の過程はあっても、その展開の過程—制度普及および制度の機能—を明らかにしてこなかった。1938年の国民健康保険法は、国民健康保険組合として、普通組合、特別組合、代行組合の設立を認めていた。また、国保組合は任意設立であり、組合加入は任意であった。国保組合のうち、1941年末までの医療利用組合による国保代行組合は、全国で321組合を数え、国保組合全体の18%を占めていたことから⁶⁾、国保制度普及への関与は無視できないものであったといえる。また、医療利用組合は、無医村における

医療提供の手段として、恐慌期以前からの農村医療に対する国民の要望に応え、農山村での医療提供の実態を担っていたことが確認できる。

医療利用組合運動を国保制度普及の歴史的前提として位置づける際に、問題となる具体的な課題についてふれておきたい。医療利用組合運動研究では、次のような組織形態に着目した分類と、それによる展開の過程を医療利用組合の発展の段階性として論じることが通説となっていた⁷⁾。そのため、医療利用組合の発展の段階性と国保制度普及との関係を合理的に説明することができなかった。すなわち医療利用組合の形態では、一町村を事業区域とする産業組合が四種兼営事業のうち利用事業の一つとして医療事業を行うもの(以下、四種兼営医療組合と略記)、一または複数の郡を事業区域として医療事業を専らにする医療利用組合(以下、広区単営医療組合)、町村産業組合を基礎単位として郡または県レベルで連合会組織によって医療事業を行う医療利用組合(以下、医療組合連合会)がある。展開としては、四種兼営医療組合→広区単営医療組合→医療組合連合会という過程をたどり、この展開過程に発展の段階性をみることができるとする。一方、国保法をみれば、普通組合の設立を原則とし市町村を区域とすること(第10条)、さらに法人—産業組合による代行組合の設立については医療施設を為すことを条件に地方長官の許可を受けること(第54条)を定めていた。すなわち、国保法は、代行業業については市町村を区域とする産業組合が行うことを想定していた。したがって、医療組合の形態分類のうち、医療利用組合の発展の段階性ではより高い到達点とされる広区単営医療組合、医療組合連合会が国保代行業業許可を受けることは極めて困難であった。

以上の課題を検討するに当たり、先ず、組織形態からみた医療利用組合運動の展開を再検討する。

2. 組織形態からみた医療利用組合の展開

2.1 組織形態からみた医療利用組合の展開とその特質

1900年制定の産業組合法による産業組合は、部落、あるいは町村を単位として、信用事業を行う任意の経済団体として設立され、購買、販売、利用と、その事業範囲を四種兼営に拡張した。産業組合による利用事業の一つとして創始された医療事業は、1918年に事業を開始した、島根県青原信用購買販売利用組合が最も早く⁹⁾、その後1928年までの医療利用組合は、四種兼営医療組合として事業を開始した。1928年に、青森県弘前市に東青病院が創立されたのを画期として、広区単営医療組合が相次いで設立されるようになる。広区単営医療組合に対して、それ以前に設立された医療利用組合は「初期医療利用組合」と呼ばれる⁹⁾。

初期医療利用組合は、例えば青原村産業組合のように、開業医師が定着しないという村の問題に対して、産業組合が独自の対応をしたという限りで¹⁰⁾、産業組合中央指導者が主張するように「自発的」に事業を開始したものといえる。第1表には、初期医療利用組合の設立状況を示した。初期医療利用組合の展開は、全国的にみれば西高東低

の様相を示し、農業生産力、農民運動の動向、産業組合の普及ともほぼ一致して、「地域性」をもって展開した¹¹⁾。初期医療利用組合のうち医療事業を継続した組合は限られていた。また、初期医療利用組合は、組織形態からみれば四種兼営医療組合の先鞭といえる。

一方、広区医療利用組合の先鞭役をはたした青東病院は、それ以前の初期医療組合の組織形態である一町村単位の四種兼営医療組合とは異なり、1市23町村を区域とする広区単営医療組合として、1928年に事業を開始した¹²⁾。その後には、鳥取県利用組合厚生病院、高知県高陵利用組合昭和病院が開設し、東北、山陰、四国地方で相次いで開設されていった。

第2表には、1937年12月現在における医療利用組合および同連合会の設立状況を府県別に示した。また、第3表には、1942年までの組織形態からみ

第2表 医療利用組合および医療利用組合連合会の設立状況

道府県名	四種兼営		広区単営		連合会		道府県名	四種兼営		広区単営		連合会	
	1937	1941	1937	1941	1937	1941		1937	1941	1937	1941	1937	1941
北海道	1	2	0	0	0	3(0)	滋賀	2	2	0	0	0	2(0)
青森	0	0	8	7	0	1(0)	京都	1	1	1	1	0	1(0)
岩手	2	2	0	0	10	1(1)	大坂	1	0	0	0	0	1(0)
宮城	0	0	0	0	1	1(0)	兵庫	3	4	0	0	0	0
秋田	0	2	8	3	0	5(0)	奈良	1	1	0	0	1	1(1)
山形	0	0	0	0	1	1(0)	和歌山	0	0	0	0	1	1(0)
福島	0	0	0	0	0	0	鳥取	1	0	1	1	0	0
茨城	0	0	0	0	0	1(1)	島根	3	3	1	1	0	0
栃木	0	0	2	1	4	5(0)	岡山	0	0	0	0	0	0
群馬	0	0	2	3	4	2(0)	広島	1	3	0	0	0	0
埼玉	0	0	1	1	0	0	山口	0	0	0	0	0	1(19)
千葉	1	0	1	0	0	1(0)	徳島	0	0	1	0	0	2(0)
東京	0	0	2	2	0	0	香川	0	2	0	0	0	0
神奈川	1	1	0	0	0	0	愛媛	0	0	0	0	1	1(0)
新潟	2	2	7	4	2	6(1)	高知	0	0	2	2	0	0
富山	0	0	1	0	1	1(1)	福岡	5	5	0	0	1	0
石川	0	0	1	0	0	3(0)	佐賀	3	11	0	0	1	1(0)
福井	0	0	0	0	0	0	長崎	4	10	0	0	0	1(0)
山梨	1	0	0	0	1	2(0)	熊本	14	10	0	0	0	0
長野	2	2	0	1	1	0	大分	0	1	0	0	0	0
岐阜	5	6	0	0	1	2(0)	宮崎	0	1	0	0	0	0
静岡	0	0	0	0	3	3(0)	鹿児島	1	3	0	0	0	0
愛知	1	1	6	4	2	4(1)	沖縄	-	0	-	0	-	-
三重	7	5	0	0	2	3(0)	全国合計	63	80	45	31	38	55(7)

(出所) 1937年は、全国医療利用組合協会「医療利用組合及同連合会名簿(昭和12年12月末現在)」。

1941年は、全国厚生連「協同組合を中心とする日本農民医療運動史前編」293頁。

注1) 表中の1937年は1937年末、1941年は1941年6月のデータ。

注2) 四種兼営は、医療事業を行う四種兼営産業組合。広区単営は、広区単営医療利用組合のうち、連合会所属組合を除く組合。

連合会は、連合会所属医療利用組合。連合会欄の()内は、連合会のうち府県連合会の数。

注3) 休止組合は除外している。

第1表 初期医療利用組合

名称	所在地	設立年月	転 帰
青原村信販講利組合	島根	1919年11月	1931年共存病院へ引継
船穂信販講利組合	岡山	1922年4月	1937年閉鎖
喬木信販講利組合	長野	1922年5月	
神野新田信販講利組合	愛知	1923年4月	1928年7月廃止
発志院信販講利組合	奈良	1923年12月	1926年9月閉鎖
柳津信販講利組合	愛媛	(年月不詳)	1925年閉鎖
伊保村信販講利組合	奈良	1924年5月	1925年6月閉鎖
久原信販講利組合	愛媛	1924年6月	1934年5月閉鎖
国府村信販講利組合	兵庫	1924年8月	休止(年月不詳)
秋鹿信販講利組合	福岡	1924年12月	
犬塚信販講利組合	福岡	1927年5月	
福渡町信販講利組合	岡山	1927年8月	
川口村信販講利組合	鹿児島	1927年9月	閉鎖(年月不詳)
家中信販講利組合	愛媛	1928年2月	
胎内信販講利組合	新潟	1928年11月	

(出所) 黒川泰一「保健政策と産業組合」三笠書房、1939年、157—158頁より作成。

注1) 表中には、出典に従って1928年設立の医療利用組合も示している。

【保健政策産業組合】の分類は、初期医療利用組合の本文中の定義とは必ずしも一致しておらず、広区医療利用組合である青森県東青病院が設立された時期とも重なる1928年設立の組合を含んでいる。また、以下の記述では、東青病院も含む16組合が「初期における医療利用組合」として掲載されている。産業組合史編纂会「産業組合発達史」第4巻、産業組合史刊行会、1966年、280—281頁。

た医療利用組合の設立の全国の設立状況を示した。この二つの表から、産業組合中央会によって医療利用組合の連合会への改組が推進される前と、その後の状況を比較することができる。1937年には、第2表で休止中の2組合を除けば146組合が事業を行っていたことが確認できるのに対して、第3表では同年に126組合が設立されていることになる。第2表の原資料では、医療施設経営の実態のない産業組合連合会が後援機関として名を連ねていたと思われる。まず、第2表で、道府県別の医療利用組合設立状況を確認しておきたい。四種兼営医療組合では、熊本の14組合、三重の7組合、岐阜、福岡の5組合が確認できる。広区単営医療組合では、青森と秋田の8組合、新潟の7組合、愛知6組合が確認できる。また、新潟と愛知では四種兼営医療組合、医療組合連合会があった。医療組合連合会は、岩手10組合、栃木、群馬で4組合、静岡3組合が確認できる。以上のことから、医療利用組合の展開には「地域性」があったことが確認されると同時に、組織形態からみた医療利用組合の展開にも「地域性」があったことがわかる¹³⁾。第3表では、1933年以降に連合会の改組が進み、そのピークは1938年から41年であったことが確認できる。青木は、第3表を検討した結論として、四種兼営医療組合→広区単営医療組合→医療組合連合会という医療利用組合の発展の段階性をみることができるとした¹⁴⁾。しかし、別のみかたでは、四種兼営医療組合と広区単営医療組合の展開は、1930年代に盛んで、時期的にも重なっていたといえることができる。また、1933年以降には、四種兼営医療組合と広区単営医療組合がそれぞれ医療組合連合会に改組する動向がみられる。

第3表でみれば1938年は医療利用組合の連合会組織化が最も進んだ時期であるが、同表1942年現在の動向をみれば、四種兼営医療組合が全国で62組合、広区単営医療組合が24組合存在した。また、連合会については、2府16県の未設置県が存在していたことが確認できる。つまり、医療利用組合は「地域性」をもって展開したことが一つの特徴であり、医療利用組合の組織の再編成の進み方も

第3表 医療利用組合の設立状況

年	町村産組 四種兼営	広区単営	連合会
1919 (大正8)	1		
1920 (大正9)			
1921 (大正10)			
1922 (大正11)	2		
1923 (大正12)	3		
1924 (大正13)	4		
1925 (大正14)			
1926 (大正15)			
1926 (大正16)			
1927 (昭和2)	4		
1928 (昭和3)	2		
1929 (昭和4)	1		
1930 (昭和5)	3	2	
1931 (昭和6)	3	1	
1932 (昭和7)	2	3	
1933 (昭和8)	4	1	2
1934 (昭和9)	3	7	2
1935 (昭和10)	10	13	2
1936 (昭和11)	8	17	6
1937 (昭和12)	9	6	4
1938 (昭和13)	8	1	20
1939 (昭和14)	7	0	8
1940 (昭和15)	11	1	6
1941 (昭和16)	4		7
1942 (昭和17)	0		2
累計	89	52	59
1937年現在	59	51	16
1942年現在	62	24	56

(出所) 青木郁夫「初期医療利用組合の諸相(上)」3頁より一部を転載。

注1) 事業開始年を基準に分類。

注2) 認可をうけざる任意組合は含んでいない。

また地域によって異なっていたといえる。すなわち、1941年までの単位組合の組織をみれば、組織形態の変容は、必ずしも一つの道へ収斂していったわけではない。このことは、連合会への改組が内的「発展」によってなされたものかどうかを検証する必要があることを示唆している。

また、連合会組織への再編過程に注目すれば、未設置県がある一方で、連合会組織自体も拡大されていった。すなわち、1936年事業開始の富山、岩手を端緒として、1941年までに福島、新潟、愛知、奈良、山口の各県で県単位の連合会が設立されている。従来の三形態に加えて、県単位の医療利用組合連合会への再編が進んだことが確認できるのである。連合会組織への再編が進んでいた県においては比較的組合員世帯数が多く、医療提供の点では一定の役割を果たしていたことが確認できる¹⁵⁾。第4表には、職業別医療組合員数を組織別に示した。実数でみれば、四種兼営医療組合に比較して、広区単営医療組合、医療組合連合会で

は、農業以外の広範な職業の組合員が存在している。しかし、このことが医療組合員の対象を拡大したといえるだろうか。組合員の割合をみれば、四種兼営医療組合が農業従事者を、広区単営医療組合が農業従事者以外の対象も組合員としていたことが確認できる。つまり、四種兼営医療組合が農村を、広区単営医療組合が都市近郊を中心に普及していたこと、さらに連合会がこれら二つの組織からの転換であったことから、そのことは単に、農村が都市近郊かという地域類型を説明しているに過ぎないのではないか。

第4表 医療利用組合の職業別組合員数 (1941年6月現在)

組織形態	農業	林業	工業	商業	水産業	俸給生活者	労働者	その他	法人組合数	合計
町村四種兼営	39,947 (71)	268 (0)	2,595 (5)	3,653 (6)	2,496 (4)	943 (2)	2,731 (5)	3,188 (6)	682 (1)	56,506 (100)
広区単営	79,800 (50)	85 (0)	12,146 (8)	30,339 (19)	3,392 (2)	11,218 (7)	3,348 (2)	20,151 (13)	- (-)	160,479 (100)
連合会	899,711 (76)	11,949 (1)	32,329 (3)	96,077 (8)	20,356 (2)	26,388 (2)	12,088 (1)	79,828 (7)	4,193 (0)	1,182,913 (100)
合計	1,019,458 (73)	12,302 (1)	47,074 (3)	130,069 (9)	26,244 (2)	38,540 (3)	18,167 (1)	103,167 (7)	4,877 (0)	1,399,898 (100)

(出所) 産業組合中央会「産業組合年鑑」昭和17年度版、250頁。

注) () 内は、組合員合計に対する割合、単位は%。

2.2 医療利用組合展開の「地域性」

以上の検討で、医療利用組合の展開に「地域性」があったことが確認された。以下では、府県レベルでの医療組合組織の再編の実相を検討していきたい。事例として、1937年の時点で医療利用組合数が多い道府県から、上位10府県＝青森、岩手、秋田、群馬、新潟、岐阜、愛知、三重、福岡、熊本をとりあげる(第2表に府県名を□で囲って強調)。

まず、四種兼営医療組合が多かった県一岐阜、三重、福岡、熊本についてみてみたい。岐阜では、1937年以降に四種兼営医療組合が1組合設立され、医療組合連合会が1組合設立されている¹⁶⁾。三重では、四種兼営医療組合が2組合減少していることが確認できるが、内訳をみれば1組合の設立、3組合の休止または廃止が確認できる。また、連合会組織による組合が新たに1組合設立されて増加した¹⁷⁾。福岡、熊本では、1941年時点で四種兼営医療組合のみが確認できる。また、福岡の連

合会組織は福岡県連信販購利組合であったが、1941年の名簿には掲載されておらず、医療施設経営の実態がなかった組合であった可能性がある¹⁸⁾。ここまで検討してきた4県では、四種兼営医療組合と医療組合連合会が同時期に設立されていく動向が確認される。すなわち、四種兼営→広区単営→連合会という組織再編が行われていなかった。

次に、広区単営医療組合が展開した4県をみていきたい。青森では、広区単営医療組合8組合のうち1組合が1939年に連合会へ改組した¹⁹⁾。秋田では、1935年に広区単営医療組合が8組合あり、このうち3組合が1938年から40年までに連合会へ改組した。他方、1938年に四種兼営医療組合1組合が医療事業を開始した²⁰⁾。新潟、愛知では、広区単営医療組合が連合会組織に改組していることが確認できるが、四種兼営医療組合の改組は進んでいない。ここでは、広区単営→連合会という組織再編の動向が確認できたが、その進み方は県ごとに異なっていた。

次に、連合会組織についてみてみたい。岩手においては、1936年に岩手県医薬購買販売利用組合連合会が設立されたが、それ以前には広区単営医療組合が9組合あり、また四種兼営医療組合が2組合あった。このうち、県連合会へ統合されたのは広区単営医療組合のみで、2つの四種兼営医療組合は統合されなかった²¹⁾。群馬は、1937年までに連合会組織による医療組合が4組合あった。また、連合会組織によらない広区単営医療組合が1941年までに1組合設立されている。

以上のことから、医療利用組合運動の組織形態からみた展開の推移を整理しておけば、全国的にみた四種兼営→広区単営→連合会という組織再編の動向は、四種兼営組合→連合会、あるいは広区単営→連合会という二つの組織再編の合成であり、さらに連合会組織への改組という一つの方向に向っていたことが確認できる。また、組織形態は、従来の三形態に府県単位の医療組合連合会を加えた四形態が確認できた。

産業組合は、1920年代末の産業組合刷新計画、30

年代の産業組合拡充計画によって、系統機関を整備していく。全国連合会—道府県連合会—郡市連合会—町村組合という系統機関は、必ずしも医療利用組合のみにみられる組織形態ではない。他の産業組合事業にもみられた組織形態であり、これが日中戦争、1938年の国家総動員法公布以降に、総力戦下の統制経済体制に組み込まれていくことを容易にする。こうした医療利用組合の組織再編について、指導機関たる産業組合中央会はどのような指導方針を示していたのかを次にみておきたい。

2.3 産業組合中央会による「医療利用組合経営事例」の調査とその推移

産業組合中央会は、医療利用組合に関する調査報告書を1933、36、39年に『医療組合経営事例』

として計3回、公開している。これに加えて、1927年『利用組合に関する調査』、1942年『産業組合に於ける国民健康保険事業経営事例』でも、医療利用組合の経営事例の報告をしている²²⁾。この調査対象となった組合から、中央会が当時どの組織形態に注目していたかが明確になる。第5表は、産業組合中央会の行った医療利用組合調査の対象組合を整理したものである。

中央会が初期医療利用組合に注目して調査を行ったのは、1927年の『利用組合に関する調査』で(第5表)、7組合を紹介している²³⁾。なかにはすでに医療事業を休止した組合についても紹介されているが、いずれも無医村であることを理由に開設され、従来の診療価格よりも低額の負担により医療を提供したこと、医師との間に診療料金をめぐっての対立があったことが記されている²⁴⁾。初

第5表 産業組合中央会による医療利用組合経営事例調査

調査資料題目(出版年)	調査対象組合(道府県)	調査時の区域/組合員数	分類(事業開始年)
「利用組合に関する資料」(1927)	喬木信販購利(長野)	下伊那郡喬木村/記載なし	初期・四種(1922)
	発志院信販購利(奈良)	添上郡治道村/記載なし	初期・四種(1923)
	船穂信販購利(岡山)	浅口郡船穂村/記載なし	初期・四種(1922)
	久原信販購利(福岡)	粕屋郡久原村/321名	初期・四種(1924)
	柳澤村信販購利(愛媛)	喜多郡柳澤村/記載なし	初期・四種(1925)
	神野新田信販購利(愛知)	瀬美郡、幸呂郡吉田村/記載なし	初期・四種(1923)
	青原村信販購利(島根)	鹿足郡青原村/記載なし	初期・四種(1919)
「医療組合経営事例」(1933)	秋鹿信販購利(島根)	八東郡秋鹿村/690名	初期・四種(1924)
	下川信販購利(岐阜)	郡上郡下川村/497名	四種(1931)
	利用組合厚生病院(鳥取)	鳥取県東伯郡、同気高郡、岡山県真羽郡、同苫田郡/3,725名	広区(1930)
	石西利用組合共存病院(島根)	島根県鹿足郡、同美濃郡/1,778名	広区(1932)
	秋田医療利(秋田)	秋田市、南秋田郡、河辺郡、由利郡1市31ヶ町村/7,749名	広区(1932)
「医療組合経営事例」(1936)	山本郡医療購利(秋田)	山本郡の3町2ヶ村/4,168名	広区(1932)
	山本郡医療購利(秋田)	(再掲)	広区(1932)
	秋田医療購利(秋田)	(再掲)	広区(1932)
	中越医療購利(新潟)	長岡市、古志郡、三島郡の1市28ヶ町村/7,100名	広区(1934)
「医療組合経営事例」(1939)	購買利用盛岡病院(岩手)	盛岡市、岩手郡、柴波郡/12,632名	広区(1933)
	碧海郡購販利連更生病院(愛知)	碧海郡/13,948名	連合会(1933)
「産業組合に於ける国民健康保険事業経営事例」(1942)	岩手県医薬購販利組合連合会(岩手)	岩手県内/102,106名	(原)連合会・国保代行(1937*)
	南保信販購利(富山)	下新川郡南保村/428名	四種(1939*)
	南摩村信販購利(栃木)	上都賀郡南摩村/484名	四種(1939*)
	四ツ小屋村信販購利(秋田)	河辺郡四ツ小屋村/351名	四種(1938*)
	小鷹利村信販購利(岐阜)	古城郡小鷹利村/550名	四種(1938*)
	富岡村信販購利(静岡)	磐田郡富岡村/447名	四種(1939*)
	西梅本村信販購利(京都)	船井郡西梅本村/301名	四種(1938*)
	日頃市信販購利(岩手)	気仙郡日頃市村/395名	四種(1939*)

(出所) 産業組合中央会「利用事業に関する調査」産業組合調査資料、1927年。

産業組合中央会「医療利用組合経営事例」産業組合調査資料、1933、1936、1939年。産業組合中央会・全国協同組合保健協会「産業組合に於ける国民健康保険事業経営事例」産業組合調査資料、1942年。

注1) 組合名の信用・販売・購買・利用を、それぞれ信・販・購・利と略した。

注2) 分類の初期、四種、広区は、それぞれ初期医療利用組合、四種兼営産業組合の行う医療事業、広区は広区単営医療利用組合を指す。

連合会は、連合会組織による医療利用組合を指す。国保代行は、国民健康保険代行組合事業。

注3) 「産業組合に於ける国民健康保険事業経営事例」の区域および組合員数は、国民健康保険代行組合の区域および組合員数。

注4) 1939年、1942年の「経営事例」の事業開始年月(*で強調)は、国民健康保険代行組合の事業開始年月日。

期の医療利用組合運動は、自由開業医制度を根幹とする医療制度のもつ矛盾に、地域の産業組合自らが対応しようとしたものである。医療の道義を強調する医師の主張に反して、医師と医療利用組合の対立は、経営問題、診療価格問題へと展開していった。この問題の本質は、医療制度自体の問題であったにも関わらず、医師はその矛先を医療利用組合運動へと向けていった²⁵⁾。

1932年の農山漁村経済更生運動に対応して、1933年から産業組合拡充五ヶ年計画が実施された。拡充計画は、町村単位四種兼営の産業組合設立、未設置村の解消を重視していた。また、産組拡充計画の「利用組合」の項には、農村産業組合における医療利用組合設立促進の内容が確認できる。この1933年の『医療利用組合経営事例』では(第5表)、四種兼営医療組合が2件、広区単営医療組合が4件紹介されている。産業組合中央会は、1928年に青森県弘前市に東青病院が創始されたこともあり、郡市区域として展開した単営組合の事業成績に注目していた²⁶⁾。すなわち、産業組合拡充計画が農村産業組合の拡充を中心的な目標とするのに対し、医療利用組合については「経営比較的良好なのは組合員二千人以上、一県少なくとも二郡以上を区域とするものに多く、一町村を区域とし、組合員四五百名を擁する農村産業組合に於ては医療事業の成功しているのは極めて少い」ことを問題とした²⁷⁾。

青森、岩手、秋田などに設立された広区単営医療組合は、「単純な孤立の病院ではなく、市街地に本院を有し、適當の距離の市町村に、分院を有する、いはばチェーンストア的の病院」であることで、農村住民に対して医療提供の便宜を与えるだけでなく、専門医による診療を可能にした²⁸⁾。しかし、このことによって開業医と医療利用組合の間に競争が生じ、医師による医療組合設立に対する反対運動が起こるようになった。医療利用組合の連合会への組織統合は、広区単営医療組合の事業運営上の問題を解決する目的があった²⁹⁾。すなわち、四種兼営医療組合では医療事業の出資金を集めることがないのに対し、広区単営医療組合

では新たに出資金を集める必要があり、組合員は何重もの出資をする必要があった。そのため、広区単営医療組合が広く普及した青森、岩手、秋田では、医療機関が存在する都市部だけでなく、かつての無医地区でも組合加入率は必ずしも高くなかった。これに対して連合会組織は単位産業組合が集まって構成されるもので、この問題を解決する目的があった。

中央会は、「連合会組織の発展」は既存の産業組合に基礎をおくもので、経営上の問題を合理化することができるとした³⁰⁾。この方針は1932年ごろから定まりかけたが、政府の方針として確定し、発表したのはその後のことであった³¹⁾。同方針は、1933年の愛知県碧海郡購買販売連合会の医療利用事業兼営許可を契機としている³²⁾。1935年に農林省蓮池事務官は、広区医療組合は町村産業組合を基礎とする連合会組織によるという方針を決定し、産業組合中央会もこの方針に従い指導した。1935年3月には、愛知県碧海郡で連合会更生病院が診療を開始した。ついで、同年8月には京都府に医療利用組合連合会南丹病院が郡単位の連合会として設立され、翌年に事業開始した。また、1936年11月には一県を区域とする富山県購販利組合連合会第一病院が開設、続いて岩手県医薬購販利組合連合会が結成された。

1935年の『産業組合』誌は、碧海郡購買販売連合会更生病院および静岡県駿遠医療利用組合共生病院の二つの連合会組織による広区単営医療組合が優良な成績を挙げていることを紹介し、経営の合理性を強調した³³⁾。また、黒川泰一は、秋田県山本郡の広区単営医療組合を紹介した³⁴⁾。他方、蓮池公咲は、「農山村に於ては、良質の医療を容易に且つ経済的に得ること、都市勤労者中小産者に於ては医療を経済的に得ること」が切実な要求であるとして、広区単営医療組合の可能性を強調した³⁵⁾。1932年から35年にかけて医療利用組合は急増している。すなわち、1932年4月には26組合、1933年1月には32組合、1934年4月には69組合、1935年10月には91組合となり、このうち2組合は連合会組織により、連合会加盟組合を加えれ

ば148組合に達し、1道2府27県に分布するようになった³⁶⁾。

広区単営医療組合を中心に事例を紹介しているのは、1936年『医療利用組合経営事例』である(第5表)。1933年『経営事例』の山本郡医療購利組合、秋田医療買利組合の2組合を再掲した他に、新潟、岩手の広区単営医療組合が紹介されている。これに加えて、購買販売利用組合連合会が連合会の一事業として開設した愛知県碧海郡購販利連合会更生病院についても紹介した³⁷⁾。この時期、産業組合中央会は医療組合連合会の展開に注目するようになる。中央会は、青森、秋田、岩手の連合会組織による「医療組合網」に注目し、「今や医療運動は北より南へと伸びつつある」、そして「東北に於ける輝かしき〈成功〉は全国農村医療問題に光を与え、且つ確信を与えた」と「医療利用組合の発展」の稿を結んでいる³⁸⁾。

同年に、農林省は全国の医療利用組合の状況を詳細に調査し、その結果として「医療利用組合の情勢と特色」を公表した³⁹⁾。同省は、医療利用組合は農村経済更生上にも重要な任務をもち、農山漁村にとって欠くべからざる施設であるとした上で、広区単営医療組合を連合会組織に改組する指導方針を示した⁴⁰⁾。中央会は、1937年からは、岩手県の県単位の医療組合連合会組織をモデルとして推奨し、四種兼営医療組合および広区単営医療組合は医療組合連合会への改組を進め、段階的に道府県連合会を目指して改組するよう指示した⁴¹⁾。

1938年の第二次産業組合拡充計画は、社会施設の整備の一環として、具体的に「医療利用組合」の項を設けて医療利用組合の設立推進を強化した。計画は、医療利用事業は連合会組織を原則とするとして、組織再編についても明示した⁴²⁾。1939年の『医療利用組合経営事例』では(第5表)、180頁余りのすべてを岩手県医薬購買販売利用組合連合会の経営事例の紹介に当て、中央会は県連合会組織の一点に注目するようになった。

岩手県の医療利用組合運動は、1938年の『産業組合』誌で、同県の医療利用組合運動をリードし

てきた高橋新太郎により、2回の連載で紹介された⁴³⁾。高橋は、産業組合が医療事業を行うことの意義は⁴⁴⁾、「国民保健運動の核的的使命を担当すること」にあり、「医療保健の協同組合化」であるとし、医療利用組合が国民保健運動の主体となるべきと主張する。そして、医療利用組合の発展は、産業組合拡充運動の達成、連合会体制への一大転換、「事変勃発後の戦時体制の進行に伴っての一大飛躍(国民健康保険代行組合としての展開：引用者注)」にあり、「広汎な国民運動として一層価値づけられ、政治的にも重要性を加へた」とした。さらに、「医療利用組合の発展を制約する」内的問題として、組織上は「町村産業組合を基礎として保健運動から再出発することの必要性」があり、広区単営医療組合、医療組合連合会と連合会所属の単位組合との関係が重視されたとした。高橋は、医療利用組合の「発展」について、経営面を重視するだけではなく、医療利用組合のもつ元来の機能を、連合会改組後の町村を区域とする医療利用組合に対して求めた。しかし、医療利用組合運動の医療提供の意義よりも政治的重要性を強調する論理は、医療利用組合運動が総動員体制に組み込まれ、それに融合されていくことを擁護するものとなった。すなわち、1941年刊行の著書の「序」での高橋の主張がそのことを示している。いわく、医療利用組合発展の「第四期は、自由主義的社会事業的色彩を持つ農村保健運動の性格を総動員体制へ転換せしめ、農村をして我民族生成発展の基盤としての資格を十分に発揮せしむる画期的時代でなければならぬ。(中略)第四期発展の医療利用組合は、従来の認識を以て規定する医療組合の範疇を乗り越えたものであるかも知れない。医療利用組合としての色彩を判別し得ない迄にその性格が歴史的発展を遂げたもの、換言すれば、農村保健政策が農村生産政策の中に融合し切ったものが、医療利用組合運動の最後の姿でなければならぬ」⁴⁵⁾。

3. 機能面からみた医療利用組合の展開 —機関誌『医療組合』の分析を中心に—

医療利用組合の組織形態からみた三形態＝四種兼営医療組合、広区単営医療組合、医療組合連合会は、1941年以降には全てが一府県を単位とする連合会へ改組していくという一つの方向に進んでいった。この改組の動向は、医療利用組合の町村単位医療組合—都市連合会—県連合会—全国連合会という系統組織化に他ならない。医療組合の母体である産業組合は、系統組織を完成させることによって、官僚制の一翼を担いながら、自らを統制経済の中に組み込んでいった。全国医療利用組合協会（以下、全医協）は、医療組合の具体的な機能を地域で担っていた実践者らに、かかる系統組織化の合理性をどのように従来の機能と結びつけて啓蒙し、下降・浸透させていったのか。以下では、全医協の機関誌『医療組合』の分析を通して、医療組合の組織形態と関連づけて、その機能を明らかにしておきたい。小論では、『医療組合』誌の巻号数が若い順にみていくが、ここでは、医療利用組合の性格が変容していく様が鮮明に読み取れる⁴⁶⁾。

『医療組合』誌は、全医協の濱田道之助が発行人となり、組合病院の医師、その他組合関係者らを読者としていた。同誌は、各地の産業組合、医療利用組合による活動に関する報告、実践者の投稿原稿を掲載したほか、産業組合中央会、全医協、厚生省官僚の寄稿も掲載し、実践者に対する中央会の指導のための教育的、啓蒙的役割を果たした。以下では、1939、40年の『医療組合』誌を検討する。この時期は、連合会への組織再編が進んだ時期でもあるが、医薬制度調査会の公営医療構想の具体的な提案が差し迫った問題となり⁴⁷⁾、また国保法施行後2年目に入り国保組合設立に積極的に取り組むべき時期にあった。さらには次のような事情もあった。

(1) 総力戦体制と医療利用組合

1939年は、日中戦争に突入して2年目に当り、

徐々に戦局が悪化していく時期であった。その中で、健康保険制度、国民健康保険制度は、国家総動員の一つの糧としての「皇国翼賛の仕事」⁴⁸⁾として位置づけられるようになった。『医療組合』3巻1号では、各組合の病院長、医師らが、医療を「国防の源泉」と位置づけ、「国家総力戦」の下での「銃後の体力増進」に協力していく所存を述べている⁴⁹⁾。また、時局の要請に応じて、医療組合の活動範囲拡充の可能性として、中央会による「農村保健運動計画」の実行、秋田医療組合の医学薬学専門学校創設構想、青森三八城病院の薬品医療材料の全購連による購入と応召組合員と家族に対する低額救療などの事例を紹介した⁵⁰⁾。また、秋田県五条目医療組合は、「長期建設に備ふる為に連合会に改組」申請をしたと伝えた⁵¹⁾。医療利用組合は、この時期すでに、総力戦体制下における保健国策の実行部隊となっていた。

(2) 国民健康保険代行組合

1938年の国民健康保険法第54条は、代行組合設立に制限的な規定をしていた。国保組合普及に当っては、農林省が国保代行組合の設立を奨励したのに対して、保険院はこれとは異なる見解を示した。保険院長瀬恒蔵は、医療利用組合の経営問題にふれながら、「代行条件に合致するものは比較的少ないから、寧ろ医療利用組合が代行の形式を採らずして、国民健康保険組合をして医療利用組合の医療設備を利用することを得れば、農漁山村の住民は非常に便利而又医療費の負担を軽減することを得ると同時に、国民健康保険組合を設立すれば国庫補助を受け得るを以て、一石二鳥の効果を」⁵²⁾とした。以上のように、医療利用組合の経営問題と結びつけて、国保普通組合設立に協力を呼びかける長瀬の論調は、医療組合運動の担い手にとって果たして説得的であったろうか。保険院長瀬によれば、国保制度普及によって医療の経済的問題だけではなく、地理的偏在の問題も解決されるという。しかし、国保制度普及によって医療施設の経営が改善し、真に農山村の医療問題が解決するのであれば、医療組合を国民健康保険

代行組合として活用する必要がなかったのである。

3巻4号は、国保代行組合の一覧を掲載し、1939年3月の代行組合数を32組合と伝えた⁵³⁾。府県ごとにみれば、岩手6、秋田3、栃木1、群馬3、千葉1、富山5、山梨1、岐阜1、静岡1、愛知1、滋賀1、京都1、鳥取1、福岡2、長崎1、佐賀2、熊本1である。

(3) 厚生省の「健康週間」と連合会への改組

全医協は医療利用組合のみでなく、全ての産業組合に組織を拡大するため、全国産業組合保健協議会（以下、全保協）と名称を変更した。1月に開催された同会の協議事項として、銃後農村保健運動強化に関する諸点および農村に適合する医療組織が主としてとり上げられた⁵⁴⁾。この協議会は、5月に政府主催で行う「健康週間」への協力、3月6日の協議会主催の「銃後保健デー」実施、医薬制度調査会への対策のために開催されたものであった。3巻2号巻頭では、産組中央会の宮城孝治課長が全保協開催の盛況を伝えた。そして、「医療組合が単に組合運営と治療のみに終始せず進んで保健予防衛生の方策を実行し真に国民の体位向上の上にその効果を発揮し得るならば如何にその価値に輝かしきものがあるか」とし、そのためには連合会組織と区域内の町村産業組合の連携が必要であり、また広区単管医療組合も連合会組織としなければならないとした⁵⁵⁾。これは、全保協の「長期建設に対処する為医療利用組合の採るべき方策に関する件」の決議の内容を改めて確認するものであった⁵⁶⁾。連合会組織への改組は、医療利用組合経営の問題として取り上げられただけでなく、大規模な保健事業のために必要とされるようになったのである。また、その背景には、医薬制度調査会の公営医療構想があった。

3巻3号は、全保協の特集記事で冊子の約半分の頁を割いている。まず、産組中央会会頭千石興太郎、軍医小泉親彦の協議会における講演記事を掲載した。一方、協議会に対して次のような批判的な論説も掲載された。Z.I.K.「保健協議会に現われた諸問題」は、協議会に提出された各地医療組合の問題を扱い、次のように述べている。医薬

制度調査会に対する対策では、具体的な論究を見ることなく中央会に一任するに止まった。「この問題は、医療組合の確立を図るための根本問題として取り上げられなければならないことで、連合会組織の提案もこれが根本動機である。しかし協議会では実現性の多い医師の養成に向けられた。医療組合連合会の設立は、もはや理想論ではなく、そして医薬制度の問題は医療利用組合の死活問題である。」保健協議会で、「提案として挙げられ、また今迄連合会組織に就て言はれてきたものはかう云ふ政治的な問題ではなかった。組合発展の順当なる経路としての連合会組織であり、諸種の経営問題が連合会組織に依ってより統一的に、より科学的に行はれるという論拠に立つものであった。而して此の問題だけで連合会設置を論ずる時、現在の実勢力は或は尚早であるかもしれぬ。未だ全国的においそれと云ふ風には気運が醸成されてをらぬ」⁵⁷⁾。著者は、保健協議会の連合会への改組の論拠が経営問題から政治問題へと変わったが、全国的にはそのような気運が醸成されていないと警鐘を鳴らしたのである。

第74回帝国議会では、日中戦争に対する予算と同時に、職員健康保険法、船員健康保険法が成立した。この時期に、社会保険制度の対象拡大を企図したのは、「国力の伸長増進に深き関連を有する施設である」⁵⁸⁾からであった。3巻3号は、秋田県、青森県で連合会改組が進んでいることを伝え⁵⁹⁾、4号は、北海道の医療利用組合運動計画、全購連仙台支所の保健運動計画⁶⁰⁾、栃木で四つの医療利用組合連合会病院が開設したことを伝えた⁶¹⁾。また、高橋新太郎の「経営費より見たる組合員の利用料負担に就て」は4号で2度の連載を完結した。

3巻5号は、厚生省主催で5月2日から1週間行われる「健康週間」の特集記事を組み、また、これに先立って行われた3月の産業組合記念日の「銃後農村保健デー」を顧る記事が掲載された。農林大臣櫻内幸雄は、農村での「健康週間」の担い手として、産業組合による農山漁村保健活動は「我国保健医療制度の運用上極めて枢要なる存在」で

あるとした⁶²⁾。かかる農林省の論調の特徴は、保健活動、厚生省の「健康週間」と結びつけて医療利用組合の組織力拡大、連合会への改組を論じているところにあった。

(4) 医療利用組合の組織形態および経営問題

同号では、全保協主事黒川泰一「医療組合経営の基本問題」を掲載した。黒川は、医療利用組合の組織の現状として、府県連合会を含めた四つの形態があるとした。そして、各形態の特徴、連合会組織の利点を検討した後で、府県連合会を最も望ましき形であると結論づけた⁶³⁾。黒川の「医療組合経営の基本問題」は、3巻5号から12号まで連載され、府県連合会への改組が啓蒙された。

医療利用組合の経営は、景気回復によって改善しつつあったが、医師不足、衛生材料の欠乏、諸経費の高騰などの新たな問題が生じつつあった。全国組合病院薬剤長会議第1回はこうした中で開催された。また、1937年から毎年開催されている医療組合事務研究会に合せて「国保代行促進協議会」が開催された⁶⁴⁾。全国4地域で開催された全保協の協議会では、「国民健康保険制度並に同組合の事業を行ふ法人に対する国庫補助金増額方に関する陳情」、「医療利用組合の員外利用に関する陳情」、「医療利用組合の農林厚生両省共同管轄に関する陳情」が決議され、各省への陳情が行われた⁶⁵⁾。当該時期の産業組合、医療利用組合からの陳情の種類と数の多さは、その課題や障害の多様さと山積を裏書きしている。

(5) 農村保健運動

町村の産業組合では、保健婦を設置し、部落、町村での保健婦訪問事業を行った。3巻8号は、鳥取県稲葉産業組合の農村訪問婦事業を紹介した⁶⁶⁾。また8号から連載開始となった「成瀬村現地報告座談会」は、7月に開催された日本労働科学研究所による神奈川県中郡成瀬村における健康調査報告検討会の記録である。研究所は軍部との結びつきが強かったが⁶⁷⁾、「座談会」には黒川泰一が参加し、会のまとめ役となっていることが確認

できる⁶⁸⁾。成瀬村健康調査については、3巻10号、11号に報告書が掲載された。銃後農村で婦人少年の労働時間が増加し、乳幼児の健康状態が悪化していることなどが報告されている。現場保健婦の寄稿には、農村保健の重要性が述べられ、「医者のない村に医者をおくこと、そのまへに、最初の衛生調査をし、直接医療や衛生の手引きをしてくれる巡回看護婦さんをおくことは農村医療事業の急務である」と訴えた⁶⁹⁾。しかし、日本労働科学研究所調査の本来の目的は、農村保健・医療のためではなく生産力増強にあった。

医薬制度調査会の議論が進展すると、中央会指導層の寄稿が多くなっていく。3巻10号には中央会会頭賀川豊彦、産組中央会組合学校主事青木一巳、11号には全医協常任幹事三宅正一、青木一巳、黒川泰一ほかの記事が掲載された。医薬制度調査会の医療公営論の行方には医療利用組合運動の運命がかかっていた。これらの記事には多くの紙面が割かれたが、もう一つ重視されたのは保健問題に関する記事であった⁷⁰⁾。全保協は、3月と5月の保健運動に加えて、農繁期の保健運動の重要性を強調し、1939年10月にはこの年3回目の保健運動を実施した⁷¹⁾。厚生省の「健康週間」に全面的、積極的に協力する姿勢は、医薬制度調査会委員の気持ちを動かすのに幾分かは作用したかもしれない。3巻12号の巻頭で、黒川泰一は次のように述べた。「事変三年にして食糧及労力問題は今や最も深刻な問題と化し」、「戦時下の農村は兵力と労力の給源たると同時に、今や食糧生産の絶対確保の重責を課せられている」。紀元二千六百年の「記念事業として産組のなすべき」は、保健施設の実施である。「かくてこそ反課税運動に於ける〈産業組合の公益性〉も現実の力となり得るであらう」⁷²⁾。

4巻5号は、厚生省「健康増進運動」に併せて開催される産業組合の「農村健康増進運動要綱」と厚生省「健康増進運動実施要綱」が資料として掲載された。産業組合の「運動要綱」は、国保代行組合、中央機関、道府県連合会、町村産業組合、医療利用組合および同連合会のそれぞれが為すべ

きことを、具体的に示した。これに対し、厚生省の「実施要綱」は、運動の内容を列挙したものである。黒川らは、産業組合の「運動要綱」を体系化されたものと自賛した。

(6) 国民健康保険制度の普及と産業組合

高橋新太郎は、全国の府県連合会組織のモデルとなった岩手県医薬購販利組合連合会の結成に関わり、岩手県の国保代行組合の設立にも尽力した。1939年11月に、高橋を全保協主事として呼び寄せたことは、県連合会への統合を本格的に進めようとする全保協、産業組合中央会の意志表示でもあった。もう一つは、1939年末までに岩手県に設立された国民健康保険組合の全てが国保代行組合によったことがあった。高橋新太郎「国民健康保険組合代行実務要綱」は、4巻1号から連載を開始した。国保法第54条、国保法施行規則、代行組合許可に関する社会保険局長通牒の解説をした上で、医療施設を直接もたない産業組合でも、医療利用組合連合会に加入していれば、間接的に医療施設を持つことになるから代行資格があるとした⁷³⁾。但し、この解釈が一般的ではないことは、保険院官僚の発言、他府県の代行組合割合が岩手県ほどではなかったことが示している⁷⁴⁾。

1940年7月には、国保法施行2年目となった。4巻7号巻頭言で、黒川は次のように述べた。「産業組合は、今こそ協同的組織と精神の全力を発揮して、農業生産を確保し、農民生活に安定強化を賦与する基礎施設としての、国民健康保険事業を自らの責任に於て直にすべての産業組合が採上げるべきではないか」⁷⁵⁾。同号は、国民健康保険特集を組み、平常より20頁余り紙面を拡大した。社会保険局長清水玄、国民保健課長石原武二、全保協黒川泰一の論説が掲載された。この外にも、大阪、青森、岩手、新潟、栃木、岐阜の国保代行組合設立の事例と経験、産業組合中央会各県支会の国保代行組合普及促進についての経験が紹介されている。

また同号には、全保協の「産業組合と普通国民健康保険組合の連携に関する調査」結果が報告さ

れた。報告では、普通組合設立に当って産業組合が関与する方法として、役員兼務、資金運用上の連携、病院・診療所施設との契約などを示し、模範的連携事例を挙げた⁷⁶⁾。普通組合と産業組合の役員兼務は330組合中133組合で確認され、役員3割以上が兼務している。また、普通組合設立に協力した組合は、133組合中56組合で、資金運用上の連携では、保険料や一部負担金の余裕金預入、借入のほか、産業組合から補助金、寄付金を得ている組合が14組合あると報告された。さらに、1940年度には代行組合設立の見込み組合が816あると伝えた⁷⁷⁾。

(7) 新体制下の医療利用組合運動

1940年7月には、第二次近衛内閣が成立し、「高度国防国家」の創建のために官界・議会・国民を「新体制」、翼賛体制として再組織化していった。各政党、大日本農民組合は解散し、部落会、町内会を行政補助機関として取り込んでいく。さらに、10月には大政翼賛会が結成された。8月1日発行の4巻8号の巻頭言は三宅正一による。日本新体制の確立のために、「医療の如きも、営利追求の自由主義的医療組織より、国民の健康を保持増進する為の公益的医療組織に発展転化せしめられなければならない。」医療組合人は、「新体制に積極的に協力しなければならない」⁷⁸⁾。

「皇国農村確立促進に関する件」が閣議決定されたのは1942年11月のことであるが、それより2年以上前の4巻8号には、すでに次のような議論が登場する。農林省、厚生省、内務省は指定農村をそれぞれに指導しているが、こうした「指定農村の指導を総合化することを提唱したい」というのである⁷⁹⁾。

高橋新太郎の「国民健康保険組合代行実務要綱」は、8号で5回目の連載となった。9号には、「協同主義を基調とする保健運動の再編成」と題する論説が掲載され、「実務要綱」は尻切れ蜻蛉となった。「保健運動の再編成」稿は、全保協の新体制下における「全国協同組合保健協会」の組織と運動方針を示した⁸⁰⁾。この方針を盛込んだ「全国協同

組合保健協会趣意書』は、『医療組合』誌という名称では最後の刊行となった4巻9号に掲載された⁸¹⁾。高橋は、最終刊の巻頭言で医療利用組合の「新たなる首途」、すなわち全国協同組合協会の創設は、「世界史の変換の新体制に即応する新たなる門出」であると述べた⁸²⁾。『医療組合』誌は、全国協同組合協会『保健教育』として継承された。

4. 医療利用組合の展開とその特質

以上、国民健康保険制度形成過程における歴史的な前提として医療利用組合運動を位置づけるために、従来の組織形態からみた医療利用組合の発展の段階性について批判的に検討してきた。また、医療利用組合の機能面からみた展開について検討してきた。

医療利用組合の組織形態の変容が、医療利用組合自体の内的「発展」にあったとすれば、元来は医療利用組合の創始が地域における医療提供を目的としていたこと、あるいは医療利用組合が医療提供を行うために、その経営を維持する必要があることに求められる。四種兼営医療組合と広区単営医療組合の二形態の組合からそれぞれが連合会組織へ改組したことには、経営面からの合理性があったといえる。しかし、国保法第54条は、四種兼営医療組合の国保代行組合設立許可を妨げる規定ではなかった。第54条は、広区単営医療組合、医療組合連合会が国保代行組合設立許可を受けることを妨げる規定であった。したがって、四種兼営医療組合が国保代行組合設立許可を受けるには、広区単営医療組合、あるいは連合会組織に改組することには合理性がなかった。一方、広区単営医療組合については連合会への改組によって、組合員の増加があり、それが国保組合設立の基盤になったと推察される。しかし、医療利用組合の展開の動向は、内的な「発展の段階性」ではなく、その母体である産業組合における系統組織化の動向と類似した性格をもっている。すなわち、産業組合の系統組織化が統制経済の中に組み込まれていく過程であったのに対し、医療利用組合の系統組

織化は保健国策のなかに組み込まれていく過程であった。

機能面からみた医療利用組合の展開については、地域における医療提供という点に加えて、医療利用組合が地域において保健婦の配置により保健事業を行っていたこと、国民健康保険代行組合として国民健康保険制度の普及に関与していたことが挙げられる。また、全保協の調査報告は、普通組合の設立に当たっても産業組合がさまざまな形で国保制度普及に関与していたことを明らかにしている。さらに、「健康週間」、「銃後保健デー」の事業を通して、健兵健民政策の実行部隊としての機能を果たし、この事業を契機に連合会への改組が一層推進されたことが確認された。また、保健事業は「医療制度改善方策」に対する政治的対応策の一つでもあった。

初期の医療利用組合運動を基盤に、経済更生運動、産業組合拡充運動を契機として、産業組合の経営基盤が固まったことも後押しして、医療利用組合運動は展開していく。従来の全国的動向からみた医療利用組合の組織形態からみた展開、あるいは「発展の段階性」を図式で示せば、四種兼営医療組合→広区単営医療組合→医療組合連合会となる。しかし、個別組合の組織形態に着目すれば、四種兼営医療組合→連合会と、広区単営医療組合→連合会という二つの組織形態の変化を確認できる。さらに府県連合会への改組は、総力戦体制へ組み込まれ、ファシズム的統制の実現を準備するものになった。その意味で、産業組合の組織再編、医療利用組合の組織再編は、一面では同じ性格をもっていたといえよう。

以上のことから、国保制度形成過程における歴史的な前提として、国保制度普及の実態との関係で、医療利用組合運動を位置づける必要があることが明らかになった。また、その場合には、従来の組織形態からみた医療利用組合の展開ではなく、機能面に着目して医療利用組合の展開を把握する必要を確認した。

注

- 1) 佐口卓『国民健康保険一形成と展開』(以下『国保』)光生館, 1995年。
- 2) 国保法制定の「上から」の政策意図として農民の医療問題対策, 健民健兵政策の側面が強調される傾向であった。佐口『国保』。池田敬正『日本社会福祉史』法律文化社, 1986年。菅谷章『日本医療政策史』日本評論社, 1977年。
- 3) 恐慌期から国保法制定過程に至る時期の農村の動向に目を向ければ, 権力による農村社会運動への弾圧が強化され, 農民運動が後退していく時期であると同時に, 経済更生運動, 産業組合拡充運動, 医療利用組合運動が展開されていく時期でもあった。したがって, 当該時期の農村における諸社会運動と関連づけて農村の動向を把握したうえで, 国保制度普及の過程を明らかにすることが不可欠であろう。従来の研究では, 国保制度形成と経済更生運動, 産業組合拡充運動, 医療利用組合運動との関連は軽視されていた。こうした従来の研究の動向に対して, 相澤典一が社会政策論の立場で, 国民健康保険法成立との関係で, 医療利用組合運動を分析する意義を述べている。相澤「1930年代日本農村の医療利用組合運動と国民健康保険法の成立」『経済学研究』59巻 5・6号, 九州大学経済学会, 1994年。一方, 豊崎聡子は農業史の立場から, 医療利用組合運動から国保法制定の過程を分析し, 恐慌期の動向から論じる必要があるとした。豊崎「恐慌期農村医療の展開過程—医療組合運動から国民健康保険法へ」『農業史研究』35号, 2001年。また筆者は, 岐阜県小鷹利村を事例として農山漁村経済更生運動の一環として医療事業を創始し, 国保代行組合として国保制度普及に関与した事例を実証的に検討したことがある。拙稿「国民健康保険制度形成過程における医療利用組合運動の歴史的位置—岐阜県小鷹利村を事例として—」大原社会問題研究所『大原社会問題研究所雑誌』564号, 2005年11月。
- 4) 拙稿では, 岐阜県小鷹利村を事例として, 国保代行組合の医療事業と保健事業を区別して実証的に検討し, 医療事業が村民の医療に対する要請に応えるものであったのに対し, 保健事業が保健国策としての性格の強いものであったことを明らかにした。
- 5) 菅谷章は, 賀川豊彦の国保法成立過程の発言に依拠して, 国保制度実施以後も医療利用組合に軽費診療の意義があったとした。菅谷『日本医療制度史』原書房, 1976年, 210頁。
- 6) 産業組合中央会『第14回産業組合年鑑』1942年, 253—255頁。
- 7) 例えば以下を参照。前掲, 相澤論文。青木郁夫「初期医療利用組合の諸相(上)」『阪南論集社会科学編』24巻2号, 1988年(以下, 「初期医療組合」)。
- 8) 青原村医療組合を初めて設立された「組合病院」であるとする立場もある。産業組合史編纂会『産業組合発達史』第4巻, 産業組合史刊行会, 1966年, 278頁。
青原村の「組合病院」は, 現行医療法による病院よりも規模が小さかった。後に展開した広区単営医療組合は病院を設立・経営したことから, 地域の人々に「組合病院」と呼ばれて親しまれたが, 『産業組合発達史』は青原村産業組合をその起源する立場をとる。広区単営医療組合は病院を中心地に設け, 山間部や無医村に分院・診療所を配置していたが, その場合に中心地の病院を「組合病院」と呼んだ。こうした医療機関の配置は, 最も診療所が多く普及した秋田に代表され, 注目された。しかし, 一般には, 広区単営医療利用組合の医療機関を指して「組合病院」と呼ぶ。例えば以下の用法。林俊一「農村医学の提唱」川上武編『医療社会化の道標』勁草書房, 1969年, 354—356頁。秋田県の医療利用組合の展開については, 別稿で検討することにした。
- 9) 青木は, 広区医療利用組合の展開が始まる以前の1928年までに創始した医療利用組合を初期医療利用組合と呼ぶ。青木の初期医療利用組合の一連の研究は限られた資料しか発掘されていない現状のなか, これまで明らかにされてこなかった医療利用組合の実相を丁寧に検討したという意味で注目しておく必要がある。前掲, 青木「初期医療組合」参照。
- 10) 開設趣意として, 「医院事業を組合に於て経営するは本村の現状に鑑み適切なるのみならず, 組合精神を喚起する上にも効果あるを信じ」とされた。千石興太郎「青原村信用販売購買利用組合の医院事業」産業組合中央会『産業組合』(以下「産組」と略記)204号, 1922年。
- 11) 初期医療利用組合の展開をみていく場合には, 農業生産力, 農民運動, 産業組合の普及と, 名望家層などの人物の有無を視野に入れた分析が必要であり, このことが初期医療利用組合の地域性に関与していた可能性がある。例えば, 長野県喬木信販講利組合では, 養蚕・製糸家の木下照一が医療事業の創始に貢献した。この外, 初期医療利用組合の創設に関わった人物として, 高根青原村の大庭政世を挙げることができる。
- 12) 梶原司行「医療利用組合運動の擡頭と其の社会的意義」『産組』339号, 1934年。
- 13) 地域性をもって展開した医療利用組合の特徴を農業構造の地域類型との関係で捉えて, 「東北型」医療利用組合と呼ぶことがある。しかし, この「東北型」という呼び方は, 必ずしも医療利用組合の全国的な展開の対比で, 東北地方あるいは農業構造に即しての当該地域における医療利用組合の特徴を捉えたものではない。「東北型」と呼ばれるが,

- 実際は東北地方全てに医療利用組合が展開したわけではなく、広く普及したのは東北六県のうち青森、岩手、秋田の三県のみである。また、これら三県の組織形態—広区単営医療組合から都市連合会から一県連合会への変容は、全国的な医療利用組合の展開の一典型をみているに過ぎない。
- 14) 青木「初期医療組合」。
 - 15) 全国厚生農業協同組合連合会編『協同組合を中心とする日本農民医療運動史前編：通史』（以下、『通史』と略記）全国厚生連、1968年、293頁。
 - 16) 全国医療組合協会『医療利用組合及同連合会名簿（昭和12年12月現在）』（以下、『名簿』と略記）と『通史』を照合。
 - 17) 「名簿」と『通史』を照合。
 - 18) 「名簿」と『通史』を照合。
 - 19) 「名簿」と『通史』を照合。
 - 20) 以下の四つの資料を照合。『通史』。「名簿」。鈴木真雄雄『医療利用組合運動の理想並に実際』『産組』341号、1934年（日本経済評論社復刻版）43頁。千石興太郎『東北地方の産業組合』産業組合中央会、1938年。秋田県の事情については、稿を改めて検討するが、1938年に開設した四種兼営医療組合は、国保法54条の国保代行組合設立条件をクリアするために設立されたと考えられる。
 - 21) 産業組合中央会『医療利用組合経営事例』（以下『経営事例』と略記）同、1939年、10頁と『東北地方の産業組合』を照合。
 - 22) 産業組合中央会の『産業組合調査資料』は、1923年から1943年の間に83号まで、あるいは1942年までの間に86号まで刊行されたとされる二つの見解があるが、いずれも支会や官庁あるいは研究者向けに配布されたものである（産業組合調査資料復刊委員会編、古桑実「解題一」および千葉修「解題二」『産業組合調査資料』第12巻、御茶の水書房、1984年、3—14頁および15—20頁参照）。そのうち、医療利用組合に関連するものは以下の5点。『利用事業に関する調査』1号、1927年。『医療利用組合経営事例』53号、64号、73号、各々1933、1936、1939年。『産業組合に於ける国民健康保険事業経営事例』83号、1942年。
 - 23) 産業組合中央会『利用事業に関する調査』1927年。この調査内容では青原組合が紹介されているにも関わらず、1936年にもあっても産業組合中央会は、岡山県船穂信販購利組合、長野県喬木信販購利組合の創始が最も早期であると記述している。「医療利用組合の発展」産業組合中央会『産業組合年鑑』昭和11年度版、63—72頁。すでに青木郁夫も指摘しているように、青原組合については1922年に『産業組合』誌で千石が紹介しているにも関わらず、当初、産業組合中央会はこれを把握していなかった。千石生「青原村信用販売購買利用組合の医院事業」『産組』204号、1922年、38—42頁。
 - 24) 産業組合の利用事業、利用組合は1917年の産業組合法改正により事業範囲が拡大され、漸次設立数が増加したが、信用、販売、購買事業に比較すればその数は著しく少なかった。『調査』では、土地利用組合と家事経済に関する利用組合の事例が挙げられている。約4割の頁を割いて家事経済に関する利用事業の事例が紹介されている。その利用事例として、葬祭用具利用20件、浴場利用5件、家具衣類利用5件、理髪設備利用5件、医療設備利用7件、託児所設備利用1件、水道設備利用1件、助産婦利用2件が紹介されている。青原村信用購買販売組合については、医療利用事業の外に助産婦利用事業の事例としても紹介された。
 - 25) 医師会と医療利用組合の対立は、初期医療組合設立時期からあったが、産業組合拡充五ヶ年計画以降にはさらに激化していく。反産運動は、商業権獲得抗争として商業分野でも起こった。医師による「反産運動」の性格とその歴史的意義については別稿で論じることにした。
 - 26) 産業組合中央会機関誌『産業組合』は、1931年から1932年に、1930年創立の島根県石西利用組合共存病院、1931年診療開始の青森県東青信用購買利用組合東青病院、高知県高陵利用組合昭和病院など広区単営医療利用組合を相次いで紹介した。「島根県の西端に生誕せる産業組合の共存病院」『産組』311号、1931年、123—124頁。「苦難の路を通じて産業組合東青病院完成す」『産組』312号、1931年、183—186頁。堤廣一「高陵利用組合」『産組』、1932年、73頁以下。
 - 27) 「例言」産業組合中央会『経営事例』1933年、1頁。
 - 28) 佐藤寛次「医療施設の利用を目的とする産業組合に就て」『産組』325号、1932年、28—34頁。
 - 29) 高橋新太郎「産業組合による医療運動の動向」『産組』403号、1939年。
 - 30) 前掲「医療利用組合の発展」70頁。
 - 31) 千石は1934年の『医療組合運動』誌において、特に組合病院の設立に当っては、設置と経営の両者に必要な要素を具備しなければならないとし、調査研究、視察すべき病院の選定にも注意すべきであると警告を発した。千石興太郎「産業組合病院設立に関する注意」全医協『医療組合運動』1934年5・6月号、前掲『協同組合』、125—129頁所収。
 - 32) 前掲「医療利用組合の発展」70頁。愛知県碧海郡購買販売利用組合連合会更生病院は、1935年3月に医療事業を開始した。
 - 33) 調査部（小林峰二）「医療利用組合視察記（一）」および同「医療利用組合視察記（二）」『産組』359号および361号、1935年。
 - 34) 黒川泰一「医療利用組合経営に於ける一つの典型—秋田県山本郡医療購買利用組合—」『産組』361号、1935年、61—64頁。

- 35) 蓮池公咲「最近に於ける医療利用組合問題を論ずる」『産組』361巻, 1935年, 14-15頁。
- 36) 「例言」産業組合中央会『経営事例』1936年。
- 37) 中央会, 農林省が連合会への改組の方針を示したのは1936年であったが, それ以前の1932, 33年頃から, 連合会組織に注目していたことを示唆している。産業組合の他の事業に目を向ければ, 購買組合連合会結成などの動向がすでに大正期からあったのに比較すれば, 医療利用組合に関する中央会の対応は遅いものがあったといえよう。1932年の経済更生運動は, 農家小組合を産業組合の下部組織に組み込み, 農村の経済組織化を上から推し進めた。1933年の産業組合拡充運動はそれへの産業組合の対応の一つであり, 医療利用組合の改組の方針もこの一つとしてみるのが妥当であろう。経済更生運動については例えば以下を参照。大門正克「農村社会構造分析」伊藤正直・大門正克・鈴木正幸『戦間期の日本農村』世界思想社, 1988年所収。森武磨『戦時日本農村社会の研究』東京大学出版会, 1999年。
- 38) 前掲「医療利用組合の発展」70頁。
- 39) 高橋新太郎『農村医療事業の経営』産業組合実務研究会, 1941年, 55-56頁。「農林省の《医組》指導方針」『医事』7巻31号, 1937年, 1145頁。
- 40) 同前掲, 56頁。
- 41) 黒川泰一「組合医療事業の拡充強化」『産組』386号, 1937年, 59-71頁。
- 42) 同前掲「組合医療事業の拡充強化」。
- 43) 高橋新太郎「岩手県に於ける医療利用組合運動(一)および同(二)」『産組』390号および395号, 1938年。
- 44) 高橋新太郎「産業組合による医療運動の動向」『産組』403号, 1939年, 88-99頁。
- 45) 前掲『農村医療事業の経営』序3頁。本稿の引用では, 「前編は斯る意図の下に微力ながら努力したつもりである」と書誌の構成を述べた箇所を省略している。
- 46) 『医療組合』誌は, 1937年に1巻が発刊されている。しかし, 所蔵施設ごとに分散して保管されており, また貴重資料のため, 全てを分析することができなかった。
- 47) 1938年7月に厚生大臣から諮問され, 翌年9月に答申された医薬制度調査会「医薬制度調査会改善案」は, 医療利用組合の病院・診療所を公営に移管する方針を示した。
- 48) 暉峻義等「国家的情勢と医学及び医術(上)」『医療組合』3巻1号, 1939年, 5頁。
- 49) 「やって見たいと思ふこと」『医療組合』3巻1号(以下『医組』)と略記, 3巻・4巻・5巻はそれぞれ1939年, 1940年, 1941年), 16-17頁。
- 50) 『医組』3巻1号, 35-37頁。
- 51) 『医組』3巻1号, 36頁。
- 52) 長瀬恒蔵「国民健康保険制度と医療利用組合」『医組』3巻1号, 42-43頁。
- 53) 『医組』3巻4号, 8頁。
- 54) 「全国産組保健協議会を開催」『医組』3巻1号, 51頁。
- 55) 宮城孝治「保健運動と産業組合の方向」『医組』3巻2号, 1939年, 1頁。
- 56) 「保健協議会決議一長期建設二対処スル為医療利用組合ノ採ルべき方策二関スル件」『医組』3巻3号, 1939年, 41頁。
- 57) Z.I.K「保健協議会に現われた諸問題」『医組』3巻3号, 14-16頁。
- 58) 石原武二「社会保険の発達と医療制度」『医組』3巻6号, 3頁。石原は, 厚生省国民健康保険課長。
- 59) 『医組』3巻3号, 37-38頁。
- 60) 『医組』3巻4号, 9-22頁。
- 61) 『医組』3巻4号, 26頁。
- 62) 『医組』3巻5号, 26頁。
- 63) 黒川泰一の「医療経営の基本問題」『医組』3巻5号, 32-35頁。
- 64) 『医組』3巻7号, 38-42頁。
- 65) 『医組』3巻9号, 20-22頁。
- 66) 吉田喜久代「農村婦人と保健問題について」『医組』3巻8号, 17-21頁。
- 67) 若月俊一は, 日本労働科学研究所が神奈川県成瀬村の調査を開始する数年前に, 労研の暉峻義等と会見した際に, 暉峻が次のように述べたという。「労研はまもなく東京にやってくるぞ。軍の後おしがあるんだ。今に大研究所をつくってみせる」。医学史研究会・川上武編『医療社会化の道標-25人の証言』勁草書房, 1969年, 305頁。
- 68) 「成瀬村現地報告座談会」『医組』3巻9号, 36頁。
- 69) 松田解子「保健婦の草分」『医組』3巻10号, 31頁。
- 70) 柄折好一「産業組合と保健婦」『医組』3巻11号, 39-43頁。
- 71) 『医組』3巻10号, 32-34, 41-42頁。
- 72) 黒川「二千六百年記念は保健施設で」『医組』3巻12号, 1頁。
- 73) 高橋新太郎「国民健康保険組合代行実務要綱(一)」『医組』4巻1号, 36-39頁。
- 74) 岩手県の1941年度までの国保組合は, 全て代行組合として設立された。しかし, その後終戦までの経過をみれば, 226組合中の51組合が普通組合である。また, 国保法第二次改正によって, 代行組合の設立要件が緩和されてからも, 岩手県のように代行組合設置数が多い道府県は確認できない。岩手県の事情については, 稿を改めて検討する。
- 75) 黒川「国民健康保険を即時全国普及せよ」『医組』4巻7号, 1頁。

- 76) 全医協「産業組合と普通国民健康保険組合の連携に関する調査」『医組』4巻7号, 44-49頁。
- 77) 「国民健康保険本年度産組代行町村決定」『医組』4巻7号, 54頁。
- 78) 三宅「新体制と医療組合運動」『医組』4巻8号, 1頁。
- 79) 山下肅郎「戦時下農林・厚生指導の連携に関する検討」『医組』4巻8号, 16-17頁。戦前には、農林省, 厚生省, 内務省でそれぞれに指定農村を設置し指導を行なった。こうした対応は、戦前の官僚制体制下における世論形成のための操作技術の一つとしてみることができる。1932年の農山漁村経済更生運動では、1936年度から農林省によって特別助成村が指定され、事業資金が投入された。また、1942年11月には「皇国農村確立促進に関する件」が閣議決定され、省別の指定農村を総合する「標準村」の指定が行なわれた。標準村の指定にあたっては、中心人物の存在、負債整理事業、「満州」開拓民の送出などのほかに、農村医療施設も選定方法の一つとして議論された経緯がある。
- 80) 「協同主義を基調とする保健運動の再編成」『医組』4巻9号, 16-22頁。
- 81) 「全国協同組合保健協会趣意書」『医組』4巻9号, 24-28, 11頁。
- 82) 高橋「新たなる首途」『医組』4巻9号, 1頁。