

# On the interpretation of the national health insurance method section 54 : the case of Iwate prefecture

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: メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.24517/00005777">https://doi.org/10.24517/00005777</a>

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



# 国民健康保険法第54条の解釈をめぐって

——岩手県の事例検討から——

客員研究員

高嶋 裕子

## On the Interpretation of the National Health Insurance Method Section 54 : The Case of Iwate Prefecture

TAKASHIMA Yuko

### Abstract

The purpose of this paper is to confirm the historical character of the interpretation of the National Health Insurance Method Section 54, from case examination of Iwate Prefecture. As the National Health Insurance Law of the 1938 enactment has done the National Health Insurance Associations with the optional establishment. The National Health Associations, 3 kinds of Association establishment of the taking over Association by the General Association, the Special Association, and the Vicarious Association by the Medical-Care Utilization Co-operatives besides have been accepted. In Iwate Prefecture, all of the National Health Insurance Association established by 1942 was the taking over the Vicarious Associations.

In sum, we come to the conclusion that

- (1) By the spread of the Medical-Care Utilization Co-operatives which covers the wide zone, it is not condition of the establishment of the Vicarious National Health Insurance Association.
- (2) In Iwate Prefecture, there was the original interpretation of the National Health Insurance Method Section 54. It promoted establishment of the National Health Insurance Association.
- (3) The person concerning the Medical-Care Utilization Co-operatives Movement confirmed that the establishment of the National Health Insurance Association was concerned.

### Key Words

National Health Insurance in Japan

Medical-Care Utilization Co-operative Movement

### はじめに

小論では、岩手県の事例として、戦時国民健康保険制度普及の歴史的な性格を確認することを主眼とする。

戦時の国民健康保険法(昭和13年、法律第60号)は、普通組合、特別組合の設立以外に、産業組合を想定した、法人による代行組合の設立を認めて

いた。これを規定した第6章(雑則)第54条は、「営利ヲ目的トセザル社団法人ニシテ其ノ社員ノ為ニ医療ニ関スル施設ヲ為スモノハ命令ノ定ムル所ニ依リ地方長官ノ許可ヲ受ケ組合ノ事業ヲ行フコトヲ得」として、代行組合の設立を、医療施設を有するものに限定して認めるものであった。また、同法第10条では、国保組合の地区を市町村の区域によることを定めていた。そのため、医療利

用組合の「発展の段階性」では、より高い到達点であるとされていた広区単営医療利用組合が、一市町村を越える区域をその事業区域としていたために、事実上はこれらの医療利用組合が代行業業を行うことを制限していた<sup>1)</sup>。しかし、広区単営医療利用組合が設立、展開した岩手県では、1941年末までに29の国保組合の全てが代行組合として設立されている。また、このような状況を確認できるのは、全国的にみても岩手県のみである<sup>2)</sup>。注意しておきたいのは、この代行規定が産業組合による代行組合設立を完全に妨げるものではなかったことであり、その点にこそ戦時国保制度普及の歴史的な性格を見いだすことができる。

『日本農民医療運動史』は、東北三県の医療組合の発生について、「昭和四、五年ごろの東北大凶作による農民飢餓の自然的な要求からで」あり、「農民の窮乏が甚だしかったため産業組合運動というよりも、社会運動的な性格のもとに発達をみた」としている<sup>3)</sup>。確かに、東北北部三県は、恐慌、凶作の影響が最も著しかった地域であり、産業組合の展開では遅れていた。それにもかかわらず、なぜ、広区単営医療利用組合の設立運動が全県下に及んだのか。さらに、全国的にも先鞭をきって連合会への組織再編がされたのか。小論では、それがどのような条件のもとで行われ、そのことが国民健康保険制度普及とどのように関わったのかを明らかにする<sup>4)</sup>。

## 1. 岩手県における広区単営医療利用組合の展開

### 1. 1 疲弊した農村と医療問題

1930年の恐慌によって農産物価額が低落し、農山村での景気回復は遅延した。これに加えて、東北地方では、1933年に三陸津波が、1934,35年の冷害が景気回復をさらに遅延させた。1934年の冷害によって、岩手県では、「昭和代表」<sup>5)</sup>といわれるほどの不作となった。岩手県の生産価額の推移をみると（第1表）、鉱工業分野での生産価額の回復によって、総生産価額では1933年に一旦1929

年の水準まで回復していることが確認できる。これに対して、農産物価額は1934,35年の不作の影響を受けて36年まで回復が遅延した。当該時期の農村の疲弊した状況を、小作争議・調停および無医村の動向で確認しておきたい。

東北諸県で小作争議件数が著しい増加をみせるのは、1920年代後半から1930年代のことであるが、それでも岩手県は、件数で見れば少なかった（第2表）。同県における小作争議の激化、小作調停件数の著しい増加は、1934年からである（第3表）。

第1表 生産価額の年次推移

年次	農産物	畜産物	工産物	水産物	鉱産物	林産物	合計
1925	154	127	106	144	59	101	124
1926	121	113	116	154	25	114	110
1927	110	116	118	110	42	124	105
1928	110	118	106	97	81	132	107
1929	100	100	100	100	100	100	100
1930	71	79	79	88	76	72	76
1931	58	71	69	71	63	60	63
1932	71	73	70	97	74	64	73
1933	93	86	90	106	158	79	100
1934	51	95	102	89	195	86	88
1935	75	103	270	86	67	88	118
1936	98	102	277	138	81	112	140
1937	123	153	-	82	-	146	175
1938	121	175	-	88	-	217	206
1939	193	215	-	131	-	230	298

（出所）『岩手県統計書』各年版より作成。

注1) 1937-39年の工産物、鉱産物価額は不明。

1937-39年の生産価額総計は、工産物、鉱産物を含む

注2) 表には、1929年を100とする指数を示した。

第2表 小作争議および小作調停件数

	小作争議			小作調停	
	1917-1923年	1924-1931年	1932-1938年	1924-1931年	1932-1938年
青森	0	169	1,609	125	807
岩手	1	16	271	1	90
宮城	3	152	1,359	100	828
秋田	12	756	2,301	590	2,003
山形	8	705	1,999	481	1,204
福島	6	173	1,798	56	592
新潟	92	1,027	1,246	5,442	3,451
静岡	163	210	199	106	164
愛知	693	469	459	246	21
三重	104	829	1,240	870	444
滋賀	67	234	624	56	180
京都	60	769	495	352	172
大阪	719	1,699	962	470	536
兵庫	1,375	1,570	911	877	463
奈良	69	634	722	301	144
和歌山	222	378	411	466	388

（出所）農林省『小作年報』各年度版より計算して作成。

注) 1936,37年の小作調停件数は不明。

第3表 小作争議件数

1927年	1
1928年	1
1929年	2
1930年	0
1931年	7
1932年	3
1933年	11
1934年	31
1935年	37
1936年	76
1937年	56
1938年	57

(出所) 農林省「小作年報」各年度。

第4表 小作関係調停件数

	1934	1935	1936	1937	1938	1939	合計
盛岡市	0	1	0	2	-	2	5
釜石市	0	0	0	0	-	0	0
宮古市	0	0	0	0	-	0	0
岩手郡	4	6	10	4	-	7	31
柴波郡	5	6	12	9	-	4	36
稗貫郡	4	4	15	8	-	15	46
和賀郡	2	4	9	9	-	5	29
胆沢郡	0	1	2	2	-	12	17
江刺郡	1	4	3	1	-	1	10
西磐井郡	3	4	8	2	-	2	19
東磐井郡	0	2	7	0	-	1	10
気仙郡	0	0	0	0	-	0	0
上閉伊郡	0	1	1	0	-	1	3
下閉伊郡	0	0	0	0	-	0	0
九戸郡	0	0	2	0	-	0	2
二戸郡	0	1	0	1	-	3	5
合計	19	34	69	38	-	53	213

(出所) 岩手県農務課「小作調停」昭和9、10、11、12、14年。

それは、冷害による不作とは無関係ではなかった。小作調停件数を郡市別にみれば、一部地域に集中して小作調停があったことが確認できる(第4表)。また、調停件数の多い地域は、岩手、柴波、稗貫、和賀郡などの米作地域と重なっている。

1934年から1939年までの小作調停事件の内訳は、213件中の約半数である109件が、小作側から小作継続を訴える調停であった。また、大部分が一地主対一小作の間の事件であった。すなわち、組織的な調停事件としては、わずかに次のものが挙げられるのみである<sup>6)</sup>。1934と36年の岩手郡永井村の50町歩以上の大地主一小作間の小作継続に関する事件。1935年の漁業組合が関与した岩手郡寺田村の開墾地をめぐる事件。地主と小作組合間の事件では、1935年の柴波郡飯岡村および岩手郡

厨川村で起こった小規模な調停事件。地主組合一小作組合間の事件では、1937年盛岡市における小作料滞納に関するものがあった。また、1939年には、稗貫郡大迫村で対一の小作料減額をめぐる訴訟事件が9件あった。以上のことから、1930年代に岩手県で起こった小作調停事件の特徴は次の三点にあり、そのうち前方の二点は、特に恐慌と不作に起因したものと総括することができよう<sup>7)</sup>。第一に、集団的な小作調停事件は、農民的小商品生産の進展があったと思われる一部の米作地域、米反当り収量が高い地域に限定して起こった調停事件であり、当該時期の米価低落による農家収入の減少が背景にあったと考えられること。第二に、一地主対一小作間で多発した小作継続に関する調停事件は、当該時期の不作等による地主、小作両者の収入減少に起因するものであったと考えられること。第三に、岩手県では、小作争議が組織的に行われることが少なかったこと。

農村の疲弊のなかで、医療の地理的偏在一無医村問題は、解決の目途が立たなかった。すなわち、同県の無医村数をみれば、1927年に90、1930年に99、1935年に105と、政府の無医村対策にもかかわらず、増加傾向を示したのである<sup>8)</sup>。1935年の無医村の分布状況を確認しておきたい(第5表)。当県の無医村問題の特徴は、全県の無医村割合が他府県よりも高いことと、無医地区が一部地域に

第5表 無医町村(郡部)

	無医村数	町村数	無医村(%)
岩手郡	18	23	78%
柴波郡	8	15	53%
稗貫郡	5	14	36%
和賀郡	4	17	24%
胆沢郡	3	14	21%
江刺郡	5	13	38%
西磐井郡	4	15	27%
東磐井郡	9	23	39%
気仙郡	8	22	36%
上閉伊郡	8	16	50%
下閉伊郡	12	27	44%
九戸郡	8	20	40%
二戸郡	9	15	60%
合計	101	234	43%

(出所) 『医事衛生』5巻41号、1935年。

注1) データは、1935年9月7日現在、内務省による

注2) 網掛けは、中位値よりも高いことを示す。

集中していたことにあるといえよう。町村数に占める無医町村の割合が高いのは、県北と盛岡市周辺の郡部であった。すなわち、必ずしも都市近郊の郡で、無医村の割合が少ないわけではなかった。このうち、岩手郡、柴波郡に無医村が多く存在したことが、広区単営医療利用組合である盛岡病院の区域を、盛岡市、岩手郡、柴波郡とする動機になったと考えられる<sup>9)</sup>。

## 1. 2 医療利用組合の展開とその「前身」

岩手県における医療利用組合の普及は、盛岡病院が開設されるまでは、全国的には先進的な地域とはいえなかった。医療利用組合の展開があったのは、1930年の恐慌の時期からであった。当該時期には、産業組合による医療利用組合だけではなく、それ以外に実費診療所の展開もあったことに注目しておきたい。

医療利用組合では、1930年に気仙郡産業組合、1931年に東磐井郡奥玉産業組合が医療事業を開始している（第6表）。1930年の恐慌下でも、<sup>やほぎ</sup>矢作産業組合は事業赤字を出さなかった数少ない産業組合の一つに数えられる<sup>10)</sup>。したがって、当

該時期に、医療事業を行うことのできる町村産業組合は、極わずかであったと思われる。矢作産業組合、奥玉産業組合が医療事業を開始したのは、第一に、医師のいない不便を解消するのがねらいで、医療負担の軽減はその次のことであった<sup>11)</sup>。岩手県の四種兼営医療組合は、他の広区単営医療組合が県連合会に統合された後も、四種兼営の医療組合として事業を継続した<sup>12)</sup>。

これに対して、無産者運動の一環としてはじめられた労農大衆党などの実費診療所は、医療費を安くすることで、広く医療を開放しようとするものであった。岩手県は、広区単営医療利用組合の展開だけではなく、実費診療所の展開でも際立ってその数が多かったといえよう<sup>13)</sup>。1931年には、千厩町および薄衣村に、1932年には一関町に実費診療所が開業している<sup>14)</sup>。また、八戸市にも無産者実費診療所があり、九戸郡久慈町<sup>15)</sup>、花巻市では開設の動きがあった<sup>16)</sup>。これらの実費診療所のいくつかは、岩手県の医療利用組合の前身となった。

医療利用組合運動の正史である『日本農民医療運動史』の佐藤公一の記述では<sup>17)</sup>、このうち、薄衣村、一関の実費診療所について、経営困難など

第6表 医療利用組合の設立状況

	組合名	所在地	設立年度	前身など
四種兼営組合	奥信販購販利組合	東磐井郡奥玉村	1931	---
	矢作信販購利組合	気仙郡矢作村	1930	---
岩手県医療購買販売利用組合連合会	盛岡病院	盛岡市	1933	盛岡水道利用組合を改組、私立盛岡病院を買収。
	志和診療所	柴波郡志和村	1934	東磐実費診療所。
	沼宮内診療所	岩手郡沼宮内町	1934	---
	釜石共済病院	上閉伊郡釜石町	1934	株式会社の共済施設を買収。
	東山病院	東磐井郡千厩町	1934	---
	薄衣診療所	東磐井郡薄衣村	1934	---
	摺沢診療所	東磐井郡摺沢村	1935	---
	藤沢出張診療所	東磐井郡藤沢村	1935	---
	折壁出張診療所	東磐井郡折壁村	1935	---
	江刺病院	江刺郡岩谷堂町	1935	郡下産業組合長会議で設立計画。
	磐井病院	西磐井郡一関町	1935	一関町実費診療所。
	胆沢病院	胆沢郡水沢町	1936	県議会議員、郡内各村の有志者が発起。
	気仙病院	気仙郡盛町	1935	郡下産業組合で計画。
	崎浜診療所	気仙郡越喜来村	1936	---
	気仙郡南病院	気仙郡気仙町	1936	郡下産業組合で計画。
	廣田診療所	気仙郡廣田村	1936	---
九戸病院	九戸郡久慈町	1935	久慈町実費診療所。	
宮古共済病院	宮古町	1936	産業組合。	

(出所) 岩手県「産業組合要覧附農業倉庫概況」昭和11年度版。  
 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、148-155頁。  
 注) 釜石市は、1937年市制施行。

の事情で解散したと消極的に評価されている。しかし、この評価は、同書の中においても一致していない。すなわち、薄衣村の東磐実費診療所をその前身とする購買利用組合東山病院についての記述では、「好成績をおさめていた」とされ<sup>18)</sup>、一関町の実費診療所をその前身とする磐井病院の記述では、「事業も一応順調に進んだが、診療設備の科学化、受療者の組織化」のため、産業組合化を実現したとしている<sup>19)</sup>。また、九戸病院の前身である久慈町周辺は、無医村が集中していたことから、地域医療提供に一定の成果があったと考えられる。1934年11月、東山病院、磐井病院、九戸病院開設の時期には、全国各地で無産者医療同盟の実費診療所への弾圧があり、相次いで診療所が閉鎖するが<sup>20)</sup>、その時期とも重なることを視野に入れて検討すれば、さらに多くのことが明らかになるように思われる。

### 1. 3 医療利用組合展開の基盤

広区単営医療利用組合は、1928年、青森市に東青病院が開設された後に、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た。1933年には、岩手県購買利用組合盛岡病院が設立されたが、同年までには全国に15の広区単営医療利用組合が設立されている。このうち、東北北部三県一青森、岩手、秋田で展開した広区単営医療利用組合は、医療機会のない近隣農山漁村の診療所を育成、存続させようとするものであった。これら三県では、ほぼ全県に及ぶ医療組合の普及が実現された。このうち、秋田では消費組合を設立母体とし、農山漁村への医療提供と同時に、都市およびその近郊における労働者にも医療を提供することを可能として注目された。

岩手県では、盛岡市、岩手郡、柴波郡を区域とする盛岡病院の開設に継いで、1934年から36年までの間に、釜石、東山、江刺、磐井、胆沢、気仙、九戸、宮古の計9組合の広区単営医療利用組合病院が開設された（前掲、第6表）。このうち、広区単営医療利用組合の一部で、特に人口交通環境などの条件の悪いものが赤字経営となったといわ

れている。そして、この地理的に恵まれない病院こそ、医療提供に重要であるという認識があった。当時、県庁産業組合主任官であった佐藤公一によって、経営改善を図る目的で、医療利用組合を連合会に改組することが企図された。この連合会への改組の構想は、将来は全県医療利用組合連合会とすることを、郡市連合会への改組の時期から視野に入れていた<sup>21)</sup>。

1936年10月には、岩手県医薬購買販売利用組合連合会が発足し、全県単位の連合会への改組が進んでいった。また、医薬連に改組してからも、病院、診療所、出張診療所を開設し<sup>22)</sup>、医療網を拡げていった。病院では、既設9病院に加えて、気仙郡南病院、大槌病院、花巻厚生病院（稗和病院）、遠野病院、福岡病院、山田病院。分院では、沼宮内、大迫、石鳥屋、沢土、花泉。診療所では、平館、日詰、矢幅、湯田、前沢、米里、薄衣、藤沢、折壁、大槌、軽米、荒沢、雫石、広田。出張診療所では、志和、興田、奥玉、広田、綾里、越喜来、吉浜、田老、田野畑、普代、津軽石、唐丹の各出張診療所。

岩手で、広区単営医療利用組合運動が展開したのは、産業組合に財源が豊富にあったからでなく、農村の疲弊救済が目的だった。そのことが恐慌期でありながら、全国でも先駆的に展開した理由の一つである。また、連合会組織への改組が、全国的にも先駆的に速やかに行われた背景には、確かに経営問題の改善が企図されたという事情があったかもしれないが、もう一つは、それを支えた人物の存在であった<sup>23)</sup>。

その人物としては、県知事、県会議員、県行政官、産業組合中央会、岩手県産業組合関係者、社会運動家、医師らを挙げることができる。同県では、県産業組合主任官の佐藤公一が医療利用組合設立の提唱者であり、知事の石黒英彦がこれを全面的に支持していたことが確認できる。また、東京医療利用組合の発起人新渡戸稲造は、産業組合中央会岩手支会会長であった。さらに、千葉七郎、今野哲夫、高橋新太郎が無産運動者、岩手県産業組合監督官、係官西条七郎、佐藤庄逸や岩手支会

菅原長之助、石井義雄らが医療利用組合運動を支持した。そのほか、社会運動家の石川金次郎、泉国三郎、横田忠夫、医師では、東北大学医学部、岩手医専の医師の協力があつた<sup>24)</sup>。また、胆沢病院は、県会議員の発案によって、郡内各村の有志が発起して設立された（前掲、第6表）。

さらには、産業組合による保健共済施設の実施計画があつたことが、産業組合関係者、県民への医療享受に対する意識を高めたと考えられる。胆沢郡水沢町福原産業組合で、実際に実施された保健共済施設事業は、国保事業と殆ど同様のものであるといわれている<sup>25)</sup>。岩手県医薬購買連合会は、町村産業組合の事業として、保健共済施設実施を奨励したが、その指導組合として29組合を挙げている<sup>26)</sup>。この29組合のうち、岩手郡川口、柴波郡古舘、水分、西磐井郡荻荘、気仙郡広田、日頃市の6組合では、1941年末までの早期に国保組合が設立されていることが確認できる。

## 2. 国民健康保険制度の普及

### —岩手県の場合—

#### 2. 1 概観

岩手県は、県連合会への改組が早期に行なわれ、全国の医療利用組合組織再編のモデルとなった。また、国民健康保険代行組合の普及率が最も高いところで、1941年末までの国保組合に占める代行組合の割合は100%と、全国では特異な位置にあつた。

岩手県の1941年末までの国保組合設立数は、29組合で、全国では22位の設立数で、これと並ぶのは宮城、富山、徳島、奈良、長崎などであり、中位値28付近にあつた。国保代行組合の割合についてみれば、岩手は100%であり、50%以上では、富山、奈良、静岡、新潟、栃木、秋田、和歌山が挙げられる。岩手の代行組合の割合は、中位値19を大幅に上回っていた<sup>27)</sup>。

第7表で、1938年から45年までの岩手県における国民健康保険組合設立の経過をみておきたい。『岩手の国保40年史』では国保組合設立の推移を

示しているが、1944年までには226組合が設立され、このうち普通組合が50組合であるとしている<sup>28)</sup>。しかし、筆者の『岩手県報』の分析によれば、1945年には国保組合が設立されていないので、普通組合と代行組合の合計は226組合で、これに特別組合1組合を加えれば227組合である。『岩手の国保』の計226組合より1組合多く、また普通組合数は51組合であつた。市部では、1944年に宮古市に普通組合が設立され、盛岡市、釜石市は未設置であつた。また郡部では、1945年までに227町村中226町村に国保組合が設立された。そのうち、77組合が代行組合で県全体では77%の高率であつた。代行組合の割合を郡別にみれば、胆沢郡、江刺郡、二戸郡の100%から、下閉伊郡の35%まで開きがあつた。中央値は86で、それ以上であつたのは、100%の地域以外では、西磐井郡、九戸郡、上閉伊郡が挙げられる。いずれにしても、岩手県は、全国でも高率に国保代行組合が設立されたといえよう。また、1941年までに設立された国保組合は全てが代行組合であり、当該時期までの岩手県における国保組合の実態を担っていたのは代行組合であつた。すでに述べたように、岩手県では医療利用組合運動がほぼ全県下で展開した。しかし、1941年までの国保代行組合の割合が多かつた地域とそうではない地域があつたことから、広区単営医療利用組合の展開が直接的に国保代行組合の普及を促したとみることはできない。

指定組合が設立されるのは、1942年の国保法第二次改正以降のことである。岩手県では、1944年に指定組合が16組合設立されている。ここでは、岩手の国保組合設立の困難さが確認できる。当初より、指定組合として国保組合が設立された町村は、国保組合設立が容易でなかつたと考えられる。また、同県では1944年に既設組合の殆ど全てが指定組合となつた。国保法の指定組合の規定については、法案成立の過程から、これまで「翼賛的」性格による強制設立という解釈をとることが通説であつた。しかし、岩手県では、指定組合が増加したのは国保法第二次改正の時期ではなく、1944年であつたことを確認した。1944年頃の、国保組

第7表 国民健康保険組合の設立経過

	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945	累計	市町村数	代行組合		指定組合数**
											数	割合	
盛岡市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	-	0
釜石市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	-	0
宮古市	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	-	1
市部合計	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	-	1
岩手郡	0	0	0	1	4	9	1+6*	0	21	21	9	43	21
柴波郡	1	2	0	2	3	7	0	0	15	15	8	53	15
稗貫郡	1	0	1	2	7	3	0	0	14	14	12	86	14
和賀郡	0	0	1	3	3	8	1+1*	0	17	17	14	82	17
胆沢郡	0	0	0	1	6	7	0	0	14	14	14	100	14
江刺郡	1	0	0	1	3	8	0	0	13	13	13	100	12
西磐井郡	0	0	0	2	2	11	0	0	15	15	14	93	15
東磐井郡	0	0	0	1	6	12	4	0	23	23	19	83	23
気仙郡	3	1	0	0	3	12	2+1*	0	22	22	18	82	22
上閉伊郡	0	0	0	0	8	6	1+1*	0	16	16	14	88	16
下閉伊郡	0	2	0	0	1	9	3+7*	0	22	23	8	35	23
九戸郡	1	0	0	1	4	9	4	0	19	19	17	89	19
二戸郡	0	0	0	0	5	9	1	0	15	15	15	100	15
郡部合計	7	5	2	14	55	110	33	0	226	227	175	77	226

(出所) 岩手県「岩手県報」各年度版より作成。

注1) 国民健康保険法(昭和13年、法律60号)施行以降、1945年8月までを集計した。

注2) 国民健康保険法第9条の普通組合および第54条代行組合の許可があった年次を設立年とした。但し、1944年には第13条の指定を受けて設立された組合があり、指定年を設立年として集計。指定によって設立された組合については、\*印をつけて表記した。

注3) 指定組合数\*\*欄には、許可によって設立された後に指定を受けたもの、当初より指定組合として設立されたものを含む。

注4) 岩手県では、1943年に特別国民健康保険組合—岩手県警察官吏家族国民健康保険組合が設立されたが、表では省略している。

注5) 釜石市は1937年市制施行、宮古市は1941年市制施行。

合設立を困難とする要因としては、戦局の悪化による多様な事情、インフレーションの影響を推測できる。また、既設組合を指定組合とする必要も、それと同様の要因によるとみてよい。

## 2. 2 国民健康保険制度普及の地域性

岩手県内においても、国民健康保険制度の普及、国民健康保険組合設立の遅速があった。岩手県では、1945年までには、96%の町村に国保組合が設立された。国保組合設立数の推移では、1942年から43年に国保組合設立のピークがあったことが確認できる。次に、国保法第二次改正以前の1941年までの設立状況に注目すると、そのピークは1941年であった。郡別にみれば、柴波郡の5組合、稗貫郡、和賀郡の4組合から未設置の上閉伊郡、二戸郡など、国保組合設立の動きには、岩手県内でも遅速があったことが確認できる。

こうした国保組合普及の遅速、地域性はどのように説明されるのだろうか。筆者は、岐阜県小

鷹利村の検討から、農山漁村経済更生運動と国保組合設立との関係を指摘したことがあるが<sup>29)</sup>、この点について、岩手県の場合はどのように説明されるであろうか。第8表で、1941年までの国保組合設立の動向と農山漁村経済更生計画との関係のみておきたい。岩手県では、初年度に、国保代行組合が7組合設立された。そのうち、2組合が特別助成村であった。また、1941年に設立された国保代行組合のうち、3組合が特別助成村であった。

第9表には、岩手県における経済更生計画樹立の経過と特別助成村について示した。岩手県では、1938年までに125町村で経済更生計画が樹立された。そのうち、24%の43町村が1936年から41年までの間に特別助成村に指定された。43の特別助成村のうち5組合(助成村の18%)に、1941年末までの早期に国保組合が設立されたことが確認できる。以上のことから、特別助成村指定と国保組合普及との関連は、岩手県の場合については稀薄であったといえる。



第8表 早期に設立された国民健康保険組合と農山漁村経済更生計画特別助成村

	1938	1939	1940	1941
盛岡市				
釜石市				
宮古市				
市部合計				
岩手郡				川口
柴波郡	●古館	水分 彦部		志和 長岡
稗貫郡	●湯本		宮野目	新堀 八重畑
和賀郡			飯豊	江杓子 二子 立花
胆沢郡				●真城
江刺郡	広瀬			●福岡
西磐井郡				●萩荘 平泉
東磐井郡				小梨
気仙郡	広田 気仙 日頃市	越喜来		
上閉伊郡				
下閉伊郡		田老 崎山		
九戸郡	伊保内			江刺家
二戸郡				
郡部合計	7	5	2	14

(出所) 国民健康保険組合設立年は「岩手県公報」より作成。農山漁村経済更生特別助成村は、農林省農政局「農山漁村経済更生特別助成村一覽昭和17年3月」。

注1) 表中には、国民健康保険組合が設立した町村名を年度ごとに記している。空欄は、当該年に国民健康保険組合設立がなかった郡市である。  
注2) 農山漁村特別助成村は、●をつけて強調。

岩手県では、1936-41年までに合計43村が特別助成村に指定された。

### 3. 国民健康保険法第54条の解釈をめぐって

#### 3.1 国民健康保険法施行から第二次改正以前 -1938年から1941年-

国民健康保険法制定過程で争点の一つとなった「代行問題」は、第9条の代行規定を第6章雑則

第54条に移し、国民健康保険法は1938年7月から施行されることになった。

岩手県では、同条文について、医療事業を行う産業組合と、医療利用組合連合会所属産業組合で町村を区域とするものが代行資格をもつと解釈された。しかしながら、岩手以外の多くの道府県では、こうした解釈が行われなかったと考えられる。そのことは、岩手県の代行組合の割合が、他府県を引き離して著しく高い特異な位置にあることで確認できる。その意味で、国保法54条の規定は代行組合設立を制限していたといえよう。そして、岩手県の代行組合設立割合が著しく高いことは、同条文の解釈に起因していると思われる。岩手県で、そうした解釈を採るようになったのには、どのような経緯があったのか。

佐藤公一の証言によれば、国保法案当時主任事務官であった石原幹市郎が、岩手県に来県した際に、「ものを聞く会」を催した<sup>30)</sup>。その際に、本県では町村組合個々には医療事業を行うものがないが、連合会として個々町村組合にかわり医療事業を行っている。しかし、当然町村組合が医療事業を目的としているものだから、代行資格がある

第9表 農山漁村経済更生計画樹立町村数および特別助成村

	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938	合計	町村数	特別助成町村名
盛岡市	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
釜石市	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
宮古市	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
岩手郡	4	2	1	3	3	2	1	16	21	本宮① 洪民② 西山③
柴波郡	2	2	2	2	1	2	1	12	15	古館① 飯岡③ 赤石③
稗貫郡	3	1	3	2	1	1	3	14	14	湯口① 矢澤③ 湯本④
和賀郡	1	1	3	2	1	3	4	15	17	立花③ 二子⑤
胆沢郡	2	3	1	1	1	3	1	12	14	南部① 佐倉河① 若柳③
江刺郡	2	1	2	2	1	3	1	12	13	古城③ 真城⑤
西磐井郡	2	3	1	1	1	0	3	11	15	黒石① 藤里② 稲瀬②
東磐井郡	4	1	1	1	1	3	3	14	23	愛宕④ 福岡⑥
気仙郡	2	1	3	4	1	2	3	16	22	巖美② 中里③ 萩荘⑤
上閉伊郡	3	2	2	1	2	3	1	14	16	奥玉① 猪川④ 藤澤④
下閉伊郡	3	5	2	1	5	2	1	19	23	長島④
九戸郡	0	2	3	3	3	1	2	14	19	末崎① 米崎② 綾里③
二戸郡	2	2	1	2	3	0	1	11	15	金澤② 附馬牛③
合計	30	26	25	25	24	25	25	180	227	大川① 津軽石② 小川② 小本③ 船越④ 種市② 小軽米④ 江刈⑥ 御道地② 鳥海③

(出所)「農山漁村経済更生運動資料集7巻」柏雷房、1985年の以下の頁より作成。「農山漁村経済更生計画樹立町村名簿」300頁。「農山漁村経済更生特別助成町村一覽」326頁。

注1) 特別助成町村名欄の①②③④⑤⑥は、指定年度が昭和11, 12, 13, 14, 15, 16年度であることを示す。

ものと思うがどうかと質問した。石原がその通り解するとしたので、国保法施行と同時に代行組合にきりかえる用意のもとに町村組合の疾病(保健)共済事業を奨励したとする。

しかし、実施に当っては、厚生省の方針として、農林省所管の産業組合代行を歓迎しなかった。そのため、地方庁の主任者からは半分くらいは普通組合で行ってはどうかなどの意見も出された<sup>31)</sup>。当時の国保は社会課の所管で、課長は後の厚生省保険局長高田正己が事務官課長だった<sup>32)</sup>。国保組合の設立と普及については、「知事石黒英彦氏、内務部長小山知一氏、社会課長高田正己氏等県首脳部が協議の結果本県の特異性を強調し代行一本で普及をはかることにした」<sup>33)</sup>。岩手県では、国保主管課と、産業組合主管課である経済更生課が連携して産業組合に働きかけ、産業組合中央会岩手支会および岩手県医薬購買販売利用組合連合会の指導陣を強化してこれにあたった<sup>34)</sup>。

以上のように、代行組合の割合が高くなった要因として、「ものを聞く会」以来の国保法第54条の解釈、すでに全県に普及していた広区単営医療利用組合とその医療機関網、石黒県知事の方針、県の国保主管課と産業組合主管課の連携、産組岩手支会と県医薬購買販売利用組合の指導が挙げられる。また、それを指導した組織や中心人物の連携の体制は、広区単営医療利用組合が展開した時期に形成されたものであった。

### 3. 2 国民健康保険法第二次改正から終戦まで —1942年から1945年—

国保法第二次改正(国民健康保険法中改正法律昭和17年、法律第39号)は、医療施設を有するという代行条件を緩和し、岩手県のような独自の解釈が行われなくても、連合会に加入していることで、産業組合が代行組合許可を受けることが可能となった。それにもかかわらず、岩手県では1942年以降に普通組合が設立される。その要因として、町村産業組合の経営問題が関与していると考えられるが、次のような事情もあった。

その一に、厚生省当局が代行組合設立の動きを

阻止しようとしたという証言がある。すなわち、「厚生省当局は、県の兵事厚生課と地方事務所を組織して戦時体制を整備するかたわら、国保の組合代行は国策に反する運動だという名目で、特高警察まで働いてこの運動を阻止し、一方普通組合の結成を強力に奨励した」<sup>35)</sup>。この証言は、翼賛政治体制下での厚生省行政の性格を示しており、この時期の国保制度普及が大政翼賛の性格をもっていとされるのは、こうした点にあるといえよう。

その二に、国保法第二次改正以前に、国保代行組合設立を促進した人物の異動を挙げることができる。すなわち、県知事石黒英彦は退任し、県医薬購買利連、県信用組合連、県購買利連の三連合会合併により、佐藤公一は医薬連理事を退任<sup>36)</sup>、高橋新太郎は全保協主事として中央へ異動のほか、新体制下の行政組織の再編成によって、岩手県の医療利用組合運動、国保代行組合設立を支持してきた人物がいなくなったことがある。

その三に、先の二つのことにも関連すると考えられるが、岩手県では、1942年以降に代行組合設立を制限する独自規定があった。代行組合に関する許可条件は、それ以外の組合設立よりも厳重に規定されていた。国保法制定当時の施行規則第87条では、代行資格を有する法人に対して、①特別の事由なき限り一町村の区域を地区とするもの、②事業の成績及び収支の状況が良好で且つ医療に関する施設の適当なものに限り、また施行規則87条では、①被保険者数千名以上であること、②世帯主の8割以上が法人に加入していることなどが定められていた<sup>37)</sup>。

17社7304号 昭和17年7月1日

国民健康保険法第54条の許可方針に関する件  
各市町村長殿 岩手県学務部長

国民健康保険法第54条の許可方針別紙の通決定  
相成りたる旨其の筋より通牒有之候  
同条の許可に付ては本件に準拠可相成御了知相  
成度

### 国民健康保険法第54条の許可方針

- 一、当該法人と其の設立ある町村との間が極めて円満なる関係に在り当該市町村に新たに普通国民健康保険組合を設立せざるも十分の本制度の目的を達成する見通し確定なる場合なること
- 二、国民健康保健事業は公法人たる国民健康保険組合が行う公共事業なるに依り組合の事業を行ふ場合に於ては其の事業に関する限りは本来の指導精神の如何に拘らず全く公益的精神を其の指導方針として運営できるものなるを以て法第54条の許可を為す場合に於ては当該法人が本事業を開始後全く右の公益精神に依り本事業を運営すべき見込十分なる場合なること
- 三、法施行規則第87条第1項第1号の規定に依り市町村の区域を其の地区とする法人なること但し市又は町に於て其の市又は町の区域一円を其の地区とせざる法人なるも「七」の要件たる被保険者数を包摂するに足る区画を其の法人の地区に非ざる其の市又は町の区域に於て仍「七」の要件たる被保険者を包摂するに足る普通国民健康保険組合又は組合の事業を行ふ法人が存在し得る場合は此の限りに在らざること
- 四、法施行規則第87条第1項第2号の規定に依り地区内世帯主の五分の四以上が社員たる法人なること此の場合に於ける世帯主及社員の数の算定に付ては左記に依ること
  - (イ) 世帯主の数には本人及社員たる法人ある場合其の法人の構成員にして当該法人に単独加入せざるもの（以下社員相当者と称す）を加算し左の各号の一に該当する者の数は之を除く
  - (ロ) (1) 社員たる法人
    - (2) 一世帯に二人以上の社員ある場合に於て保険料一部負担金を徴収せざることとする社員
    - (3) 本人及其の世帯に属する者の全部が被保険者たる資格なき者なる社員又は社員相当者
- 五、法施行規則第87条第1項第3号の規定に依り事業の成績及び収益の状況良好の法人なること
- 六、社員又は社員相当者の世帯に属する者も其の被保険者とするものなること

七、被保険者数が千人以上のものなること但し成るべく二千人以上を相当とすること

八、特別の事由なき限り別に定むる保険給付標準に適合せる保険給付を行ふものなること

九、産業組合に在りては、信用、販売、購買、利用の四種兼営するものなること

十、社員の為に医療に関する施設を為す法人に在りては特に療養給付を担当する診療機関を当該法人の施設する病院、診療所に於ける限定することなく広く其の地方の医師会歯科医師会や薬剤師その他公私の一般診療機関を指定する方針を採り被保険者に対し診療機関選択の自由を与ふるものなること

(破線は引用者による)

以上には、1942年7月の岩手県告示を示した。まず、1942年4月の告示336号では、代行組合設立にあたっては、町村長の意見書を提出することとした<sup>38)</sup>。さらに、同年7月には、代行組合設立にあたり、国保法施行規則87条の地区内世帯主5分の4以上を社員とする法人であることを再確認した上で、被保険者数が千人以上であること、2千人以上を相当とすることを再確認した。また、産業組合は、四種兼営組合であることとした。これを国保法第二次改正以降の普通組合の設立要件と比較すれば、まず、改正国保法では組合員資格を有するものの2分の1を組合員とすれば、国保組合の設立が可能であった。施行規則では、代行組合の要件として、産業組合加入率が8割以上であることを加えた。さらに、岩手県の規定では、区域内人口が千人以上、2千人程度であることが強調された。1935年の同県の町村人口規模をみれば、237町村中、人口5百人以上千人未満が1町村、2千人未満が22町村あり、約1割の町村での代行組合設立要件を満たせない可能性があった。また、産業組合を四種兼営とすることで、町村産業組合の組合員数、経営状態が良好であることが、代行組合設立の一つの必要条件となったと考えられる。筆者は、調査で1936年末の産業組合加入者数を確認した<sup>39)</sup>。代行組合の設立割合が80%以下

と低かった下閉伊、岩手、柴波郡についてみると(前掲、第7表)、普通組合が設置された町村では、四種兼営産業組合の普及が遅れていたことが確認できる。下閉伊郡では普通組合14組合のうち、組合員数が200名以下の町村は、許可で設立された組合のうち、織笠、大澤、普代、安家、茂市、また当初から指定組合として設立された町村では、千徳、川井の合計7村を挙げることができる。同様に、岩手郡では普通組合6組合のうち、許可組合の玉山、梁川、御堂の3村で、柴波郡では普通組合7組合のうち、許可組合の日詰、佐比内、赤澤の3村で組合員数が200名以下であった<sup>40)</sup>。また、不動村は四種兼営産業組合が未設置であった。以上のことは、四種兼営産業組合の組合員数、経営基盤と代行組合設立との関係が深かったことを示している。また、人口の少ない町村であることも、産業組合による代行組合許可を制限していたと考えられる。

ここでは、代行組合設立条件の検討から、比較的規模の小さい町村の国保組合設立の困難さを指摘した。しかし、ここで検討した三郡においては、規模の大きな町村でも国保組合設立の困難さがあったことが、その遅い設立時期から確認できる。そうした点も踏まえた上で、国保組合設立を容易にした条件、困難にした条件について考察するには、町村レベルに下りて検討する必要があるが、この点については別稿に譲ることにしたい。

## まとめ 一 広区単営医療利用組合運動および医療組合連合会と国民健康保険制度の普及一

小論では、岩手県を事例として、広区単営医療利用組合運動の展開の基盤、およびそれと国保制度普及との関連について検討してきた。

まず、岩手の広区単営医療利用組合の展開の特徴として、医療利用組合運動に関与した人物の存在と、医療利用組合の組織形態とその再編の動向を挙げることができよう<sup>41)</sup>。青森、岩手、秋田の東北北部三県は、広区単営医療利用組合が広く展

開した地域であり、一方では産業組合の展開が遅れていた地域でもあった。こうした特徴は、1920年代から町村産業組合の全県的普及があり、加入率の高い全層組合となっていたことを基盤に、四種兼営産業組合による医療利用組合運動が展開した地域とは、医療利用組合の展開の基盤が異なっていた。そのことが、東北北部三県での医療利用組合の展開の仕方を規定した一要因とみることができよう。

岩手県と秋田県の広区単営医療利用組合の設立の前身は異なっていた。すなわち、岩手県では県連合会へ改組する以前に設立された9組合のうち、3組合が恐慌期に設立された実費診療所を前身としていた。また、その外にも実費診療所開設の動きがあった。これに対し、秋田県では都市近郊の労働者、商工業者加入の消費組合と農村産業組合が結合して、広区単営医療利用組合運動を展開していった。しかし、ここで注目すべき共通点は、いずれも、当該時期の農民運動、労働運動の担い手が、医療利用組合運動の展開に関わっていることである。この諸社会運動、医療利用組合運動の担い手が、その後、国保制度普及にも関わっていくことが確認できた。この担い手が共通するという点で、恐慌期の実費診療所開設運動、およびそれ以前の1920年代後半からの農村社会運動を、国保制度普及の前提と位置づけることができよう。

岩手県では、小作争議が組織的に行われることが少なかったことを指摘した。一方、秋田県では、1920年代後半から組織的な小作争議があったことが確認できる。岩手で確認できるような実費診療所開設運動は小規模の運動であり、これに対し、秋田の消費組合運動はより大きい規模の組織的運動であった。また、消費組合運動は、その後、1930年代には支配層との結びつきを強くして、戦時経済統制組織となっていく産業組合運動と合流する。これら社会運動組織の量的・質的差異が、実費診療所運動のように医療組合設立時に吸収されるか、その組織を基盤として医療組合を設立するかを規定したと考えられる。また、実費診療所運動との関係については、先にもふれたように、

治安維持法による弾圧事件との関係についても、未だ検討の余地があるように思われる。

当該時期の一つの特徴として、県政界への影響力の強い人々が、地方の産業組合支会の役員を兼務していたことがある。そのため、これらの人物が医療利用組合運動にも関わりをもっていたことが確認できる。以上のことから、医療利用組合運動の担い手が、その後の国保制度普及の担い手となったという意味で、医療利用組合運動を国保制度普及の前提と位置づけることができる。

それでは、中心人物を通しての関わり以外の点で、広区単営医療利用組合運動それ自体が国保制度普及を促進したといえるだろうか。秋田県では代行条件をクリアするために、①保健共済施設の実施、②医療組合の連合会への改組、③全戸加入の促進を行った。その点、岩手も同様であった。また、この事項は、第一次および第二次産業組合拡充計画に挙がっていた全国共通の項目でもあった。そのうち、両県で国保組合普及の前提となったものとして、保健共済施設の実施計画を挙げる事ができる。但し、これは実際には実施されることがなく、医療享受への産業組合関係者、町村民の意識を高めたという間接的な影響であった。岩手県では、国保代行組合の割合が著しく高かった大きな要因は、全県に普及していた広区単営医療組合の展開でも、また県連合会という組織力でもなかった。それより、むしろ大きく影響したのは、岩手独自の国保法の解釈にあったとことを確認した。

岩手県の検討から、恐慌の大きな打撃の下で、農村医療問題を解決しようというさまざまな動きがあったことを確認した。そうした地域における農村医療問題の把握が、広区単営医療利用組合運動の展開、実費診療所の開設の動機となっている。また、同県では、そうした地域における動向を前提として、国保制度普及が図られたことが確認された。以上のことから、国保制度形成過程の分析に当たっては、1920年代からの地域における「下から」の動きにも注目して検討する必要がある。また、通説的把握のように、国保制度普及が農村

で容易であったと結論づけるには、未だ検討の余地があるように思われる。

#### 注

- 1) この点について、医療利用組合運動の展開との関連で、検討したことがあるので参照されたい。拙稿「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—」金沢大学大学院社会環境科学研究科『社会環境研究』11号、2006年3月。
- 2) 戦時国民健康保険法の成立過程についての検討については、佐口卓『国民健康保険』によって研究が一定の水準に到達しているとみてよい。しかし、佐口が指摘するように、「医療利用組合の代行問題」を、日本医師会による「広区医療利用組合に向けられた攻撃」として、また国保法第54条の規定が「産業組合が全面的に国保組合の代行となること」を制限したものとみるだけでは、岩手県の国保制度普及の実態と噛み合わない。佐口卓『国民健康保険—形成と展開—』光生館、1995年、pp.14—16。
- 3) 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、同、1968年（以下、『日本農民医療運動史』と略記）、pp.155—156。
- 4) 小論の執筆のため、青森県の調査も行ったが、戦前の県内国保組合設立の状況を把握するための基礎資料となる『青森県報』に欠落が多く、その他にも国保組合設立状況を把握できる資料がなかった。おそらく、旧町村役場資料の中に埋もれていると思われるが、この調査については今後の課題の一つとしたい。また、秋田県については別稿で詳しく検討することにした。
- 5) 大橋初郎記者の記録刊行委員会『岩手県政夜話—大橋初郎記者の記録—』同、1976年、p.129。
- 6) 岩手県農務課『小作調停』昭和9,10,11,12,14年。
- 7) 岩手郡永井村の1934,36年の動員数は、それぞれ小作53,65人対地主1。1935年の漁業組合が関与した岩手郡寺田村の調停事件は、村当局対地主・小作計50名。1935年の柴波郡飯岡村の動員数は地主3,小作6。同年岩手郡厨川村の動員数は地主1,小作13。1937年盛岡市の動員数は不明。1939年の稗貫郡大迫村の9件の動員数は各々地主1,小作1。
- 8) 黒川泰一『保健政策と産業組合』三笠書房、1939年、p.91。
- 9) 「無医村の多いところは、資本主義的な経済発展がおくれ、非文化的な状態に固定し、医療施設のような文化的組織に対する要求がうすい」という説明は短絡的であり、また、それを医療利用組合運動の遅れ、成立条件が乏しいことと結びつけることは、あまりに性急すぎる。引用は、前掲『日

- 本農民医療運動史』, p.156.
- 10) 岩手県農業協同組合史編纂委員会『岩手県農業協同組合史』同, 1969年, p.133.
  - 11) 『岩手県農業協同組合史』p.140.
  - 12) 『日本農民医療運動史』, p.285, p.289.
  - 13) 実費診療所運動は, 1911年, 東京京橋に鈴木梅四郎らが診療所を開設したことに始まる。この運動では, 都市部を中心に低所得者層を対象として, 後に慈善家も実費診療を目的とした診療所を開設するようになった。これに対し, 当該時期の実費診療所の開設は, 無産者診療所運動とも呼ばれることがあるように, 社会運動—無産運動の一環であることから, 治安維持法による弾圧の対象となった。これらの無産者医療運動は, 山本宣治暗殺事件を契機として始まった。
  - 14) 岩手県国民健康保険団体連合会『岩手の国保50年史』同, 1988年, p.5および『岩手県農業協同組合史』p.140.
  - 15) 『日本農民医療運動史』p.151.
  - 16) 日本無産者医療同盟本部書記局「達次(第三号)」1932年6月16日では, 拡大中央委員会開催に当り代議員を選出し, 岩手花巻無診準備会の1名も選出されている。日本無産者医療同盟資料は, 復刻編者阪南大学青木郁夫『日本無産者医療同盟資料集』<http://www.nhj.or.jp/renraku/nihonnmusasansya.htm> (2005年8月現在)を参照。
  - 17) 佐藤公一「岩手県医療組合についての手記」『日本農民医療運動史』pp.153—155および岩手県農業協同組合史編纂委員会『岩手県農業協同組合史』同, 1969年, p.141.
  - 18) 『日本農民医療運動史』p.149.
  - 19) 『日本農民医療運動史』p.150.
  - 20) 大栗清実「無産者医療運動の足跡」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, p.133を参照。
  - 21) 『岩手県農業協同組合史』p.142. この構想は, 1935年の全国道府県産業組合主任官会議で, 今後の指導方針として案が開陳された。
  - 22) 『日本農民医療運動史』pp.238—239.
  - 23) 産業組合中央会調査資料によれば, 東北六県では, 消費経済の利用事業においては, 医療設備が圧倒的地位を占めていた。しかし, 医療利用組合運動の展開は, 青森, 岩手, 秋田の三県に限られていた。このうち, 1938年時点では, 福島においては皆無で, 1937年には宮城および山形に広区単営医療利用組合連合会が1組合設立されたのみであった。一方, 青森, 岩手, 秋田の三県における医療利用組合運動の著しい展開は, 全国的にもこれに匹敵するものがなかった。中央会の調査報告は, その展開の要因について, 熱心な中心人物の活動と, 産業組合の組織力支援の賜物であるとした。産業組合中央会『東北地方の産業組合』同, 1938年, pp.59—60.
  - 24) 『日本農民医療運動史』p.152, pp.204—205.
  - 25) 佐藤公一編『岩手の国保十五年の回顧』岩手県国民健康保険団体連合会, 1953年(以下, 『岩手の国保』と略す), p.5.
  - 26) 前掲『岩手の国保』p.5.
  - 27) 産業組合中央会『第14回産業組合年鑑』1942年, pp.253—255掲載表より計算。
  - 28) 『岩手の国保40年史』p.18.
  - 29) 拙稿「国民健康保険制度形成過程における医療利用運動の歴史的位—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.
  - 30) 『岩手の国保40年史』pp.551—552.
  - 31) 『岩手の国保40年史』p.552.
  - 32) 『岩手の国保40年史』p.552.
  - 33) 前掲『岩手の国保』p.6.
  - 34) 前掲『岩手の国保』p.6.
  - 35) 大牟羅良・菊地武雄『荒廃する農村と医療』岩波書店, 1971年, pp.121—123.
  - 36) 『岩手県農業協同組合史』p.204.
  - 37) 船木康行『開業医と国民健康保険』日本医師会出版部, 1933年, pp.199—200.
  - 38) 「岩手県告示366号昭和17年4月13日」『岩手県報』昭和17年.
  - 39) 岩手県経済部『産業組合要覧』昭和12年度.
  - 40) 岩手郡, 柴波郡には, 当初から指定組合として設立された普通組合はない。
  - 41) 青森県でも, 産業組合関係者, 県会議員などの協力が確認できる。『日本農民医療運動史』pp.139—142.